

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

სადოქტორო პროგრამა სოციალურ მუშაობაში

ცხოვრების ხარისხი, როგორც ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის
რეფორმის შეფასების მეთოდი

ავტორი - ნათია ფარცხალაძე

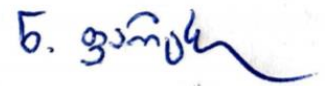
დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად წარმოდგენილი დისერტაცია

სამეცნიერო ხელმძღვანელი - პროფ. იაგო კაჭკაჭიშვილი
სოციოლოგიის მეცნიერებათა დოქტორი, სრული პროფესორი

თბილისი, 2020

განაცხადი კვლევის ეთიკის დაცვის თაობაზე

სრული პასუხისმგებლობით ვაცხადებ, რომ წინამდებარე დისერტაცია, სათაურით „ცხოვრების ხარისხი, როგორც ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის შეფასების მეთოდი“ წარმოადგენს ორიგინალურ ნაშრომს. მასში არ არის გამოყენებული სხვა ავტორთა ისეთი მეცნიერული თვალსაზრისი, დებულება, თეორია თუ კვლევის შედეგი, რომელიც მითითებულია არ არის დადგენილი წესით, ხოლო კვლევის მეთოდების გამოყენების დროს სრულად არის დაცული ეთიკის ნორმები. კვლევა ეფუძნება ნებაყოფლობითი მონაწილეობის, ინფორმირებული თანხმობისა და თანამონაწილეობის პრინციპებს. დაცულია კვლევის არასრულწლოვანი და სხვა რესპოდენტების კონფიდენციალობა.



(ნ. ფარცხალაძე)

აბსტრაქტი

ავტორი - ნათია ფარცხალაძე

ცხოვრების ხარისხი, როგორც ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის შეფასების

მეთოდი

Quality of Life as an Outcome Measure of the Child Care System Reform in Georgia

კვლევის მიზანი: ბავშვთა ცხოვრების ხარისხის წარმოდგენილი კვლევა პირველია საქართველოს, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში. კვლევის მიზანს წარმოადგენს ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის ბენეფიციარი ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შესწავლა და, ამ გზით, დეინსტიტუციონალიზების პროცესის შედეგების შეფასება, ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის შემდგომი განვითარებისთვის მნიშვნელოვანი ადგილობრივი მტკიცებულებების გენერირება და რეფორმის არსებული პრაქტიკის დახვეწა. კვლევა იძლევა უნიკალურ ადგილობრივ მტკიცებულებებს ოჯახური გარემოს უპირატესობისა და ამ გარემოში ბავშვების ცხოვრების უფრო მაღალი ხარისხის (QoL) მიღწევის შესაძლებლობაზე. შეფასების შედეგები იმეორებს განვითარებულ ქვეყნებში ჩატარებული არაერთი კვლევის მიგნებებს, რომლებიც ადასტურებს ბიოლოგიურ ოჯახში ბავშვის აღზრდის მნიშვნელობას და პრიორიტეტულობას. კვლევა ეფუძნება თანამედროვე პრინციპებს, რომლებიც ამკვიდრებს მომსახურების შედეგების შეფასებას არა უნივერსალური სტანდარტების, არამედ მომსახურების მიმღებთა ცხოვრების ხარისხის ინდივიდუალური კრიტერიუმების გათვალისწინებით, რაც, თავის მხრივ, უზრუნველყოფს ეფექტურ და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სახელმწიფო პოლიტიკის და პროგრამების შემუშავებას.

კვლევის მეთოდი: კვლევა იყენებს ქვეყნისა და საკვლევი პოპულაციისთვის ადაპტირებულ ცხოვრების ხარისხის შეფასების ინსტრუმენტს, რომელიც შეიქმნა შედეგების კვლევის ცენტრის მიერ შემუშავებული პირადი ცხოვრების ხარისხის პროტოკოლის (PLQ) საფუძველზე. რაოდენობრივი კვლევის კითხვარი მოიცავს ღია და

დახურულ შეკითხვებს, რომელთაგან 20 წარმოადგენს შეკითხვებს ლაიკერტის სკალაზე ცხოვრების ხარისხის შეფასების შესახებ. აღნიშნული 100-ქულიანი სკალა ობიექტური და სუბიექტური კრიტერიუმების საფუძველზე, ზომავს ბავშვის მიერ შეფასებულ ცხოვრების ხარისხს (QoL) შემდეგი რვა ასპექტის მიხედვით: ემოციური კეთილდღეობა, ინტერპერსონალური ურთიერთობები, მატერიალური მდგომარეობა, პირადი განვითარება, ფიზიკური მდგომარეობა, თვითგამოხატვა, სოციალური ინკლუზია და უფლებები.

კვლევაში ჩართული იყო 222 რესპოდენტი, რომლებიც წარმოადენდნენ 11-18 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვების სრულ პოპულაციას შემდეგი სამი ჯგუფიდან: ა) 2012 წელს საქართველოში ჯერ კიდევ მოქმედი, მზრუნველობამოკლებული ბავშვების ორი დიდი ზომის სახელმწიფო სააღმზრდელო დაწესებულების ბინადრები; ბ) სახელმწიფო და დონორული რესურსების გამოყენებით 2010-2012 წლებში რეინტეგრირებული ბავშვები; გ) მხოლოდ სახელმწიფო რესურსების გამოყენებით 2010-2012 წლებში რეინტეგრირებული ბავშვები. დამხმარე თვისებრივმა კვლევამ მოიცვა წინა ეტაპზე შესწავლილი რეინტეგრირებული ბავშვების მცირე ჯგუფი, ოჯახში დაბრუნებიდან 4-7 წლის შემდეგ. კვლევა დაეფუძნა ნებაყოფლობითი მონაწილეობის და ინფორმირებული თანხმობის პრინციპებს.

შედეგები: კვლევის შედეგად მიღებული რაოდენობრივი და დამხმარე თვისებრივი მონაცემების საფუძველზე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ოჯახი წარმოადგენს ბავშვისთვის ყველაზე კეთილსაიმედო გარემოს და მნიშვნელოვანია ამ გარემოს შენარჩუნების, გაძლიერების და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად კომპლექსური ღონისძიებების გატარება. სტატისტიკურად სანდო რაოდენობრივი მონაცემების თანახმად, ბიოლოგიურ ოჯახში ცხოვრება განაპირობებს ბავშვების ცხოვრების ხარისხის მაღალ მაჩვენებლებს. კერძოდ, ბიოლოგიურ ოჯახებში რეინტეგრირებული ბავშვები უფრო ბედნიერად თვლიან თავს და მათი ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად აღემატება დიდი ზომის სახელმწიფო ინსტიტუციური

დაწესებულებების ბინადარი ბავშვების ცხოვრების ხარისხს. ბავშვების ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებელმა ინსტიტუციურ დაწესებულებებში შეადგინა 82.4 ქულა (მაქსიმალური მნიშვნელობა - 100), ხოლო სახლში დაბრუნების შემდეგ ის გაიზარდა 88.3 ქულამდე ყველა ასაკის, სქესის და განათლების დონის მქონე ბავშვისთვის. ასევე დადგინდა, რომ ცხოვრების ხარისხის მთელი რიგი ასპექტების გაუმჯობესება უფრო საგრძნობია რეინტეგრაციისთვის დამატებითი რესურსების გამოყენების, ბავშვისა და სოციალური მუშაკის მჭიდრო თანამშრომლობის და ინსტიტუციაში და ოჯახში ბავშვის დედამამიშვილებთან ერთად ცხოვრების შემთხვევაში.

დოკუმენტი აყალიბებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ რეკომენდაციებს, რომლებიც შეეხება: ოჯახის დამხმარე მომსახურებების გაძლიერებას, ოჯახური კავშირების შენარჩუნებას, სოციალური მუშაობის პრაქტიკის დახვეწას, სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი და სხვა მოწყვლადი ბავშვების განათლების ხელშეწყობასა და მომსახურებების მიმღებთა შედეგების შეფასების თანამედროვე მიდგომების დანერგვას. კვლევა ასევე თვალსაჩინოს ხდის რეინტეგრირებული ბავშვების და ალტერნატიული ზრუნვის სხვა მომსახურებებში მცხოვრები ბავშვების ცხოვრების ხარისხის გრძელვადიანი შედეგების სისტემური შეფასების მნიშვნელობას, რათა დადგინდეს საქართველოში ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის შედეგების მდგრადობა და ცალკეული ბავშვების დეინსტიტუციონალიზების შედეგები.

საკვანძო სიტყვები: ცხოვრების ხარისხი, დეინსტიტუციონალიზება, რეინტეგრაცია, სოციალური მუშაკი, ბავშვთა დაცვის სისტემის რეფორმა

Abstract

Author – Natia Partskhaladze, MD, MSW

Quality of Life as an Outcome Measure of the Child Care System Reform in Georgia

Objectives: The present study on the quality of life (QoL) of children is the first research of this kind conducted in Georgia and other countries of Eastern Europe and Central Asia. The study aimed to measure the QoL of deinstitutionalized children, evaluate the outcomes of child care system reform in Georgia, and inform further steps. This assessment echoes the evidence from developed countries, and provides confirmation that a family environment enables children to achieve a higher QoL. The study contributes to a paradigm shift from evaluating service use outcomes only against universal standards, towards accepting children’s own judgments of their QoL using their own criteria. This contributes to the development of individual needs-based policies and programs.

Methods: The assessment applied a QoL measurement instrument developed for this study and used for the first time. The tool was designed using the Personal Life Quality Protocol created by the Centre for Outcome Analysis and was adapted for Georgia and the target population. The applied tool comprised of open- and closed-ended questions, including 20 items measuring the following domains of the QoL using objective and subjective criteria on the Likert scale: emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion, and rights.

A single observation comparison group study covered 222 respondents, representing the entire population of children from 11 to 18 years of age from: a) two large-scale state residential institutions still existing in Georgia in 2012, b) those reintegrated into their biological families in 2010-2012 through state and donor support, and c) those reintegrated into their biological families in 2010-2012 with only state support. Supporting qualitative research covered a small group of previously studied reintegrated children after 4-7 years of their return home. The study adhered to the principles of voluntary participation and informed consent.

Results: The quantitative data and supporting qualitative research data indicate that living in a family results in higher QoL for children. More specifically, the results of the self-reported scale revealed

that reintegrated children were happier and had a higher QoL compared to their own scores in institutions. The scores increased from an average of 82.4 (out of 100) in institutions, to 88.3 after returning home, with age, sex and level of education combined. A higher increase of satisfaction with certain domains of family life was associated with a wider range of support by state and donor resources and by closer contacts with social workers. A significant correlation was found between the QoL of children (in institutions and at home) and living with siblings.

This report offers evidence-based recommendations for strengthening family support services, maintaining family connections, improving social work practices, increasing educational opportunities, and introducing modern approaches to assess outcomes of service use. It calls for a long-term QoL assessment of children reintegrated into their biological families and for those who reside in or are reintegrated into their families from other forms of alternative care. This will permit accurate monitoring of results and sustainability of child care system reforms, and better define the outcomes for individual children.

Key Words: Quality of Life (QoL), Deinstitutionalization, Reintegration, Social Work, Child Care System Reform

მადლიერება

მინდა გამოვხატო ჩემი უსაზღვრო მადლიერება ყველა იმ ადამიანის მიმართ, რომლებმაც მხარი დამიჭირეს სადოქტორო დისერტაციაზე მუშაობის პროცესსა და ჩემს მცდელობაში, საქართველოში დავამკვიდრო ცხოვრების ხარისხის კვლევის თანამედროვე ტენდენციები და ხელი შევუწყო სოციალური სამუშაოებისა და ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემების დახვეწას.

სოციალური სამუშაო საქართველოში ახალი სფეროა. სწორედ ამიტომ, საერთაშორისო სადოქტორო პროგრამამ სოციალურ მუშაობაში (International Doctoral Studies in Social Work - INDOSOW), რომლის ფარგლებშიც მე დავიწყე სადოქტორო დისერტაციაზე მუშაობა, მომცა უნიკალური შესაძლებლობა გამეღრმავებინა სფეროში ჩემი პროფესიული ცოდნა. მადლობას ვუხდით INDOSOW პროგრამაში ჩართულ ხუთივე ევროპული უნივერსიტეტის პროფესორებს და ჩემს თანაკურსელებს. განსაკუთრებით მინდა გამოვყო ჩემი მენტორების, პროფესორების - დარია ზავირშეკის (ლიუბლიანის უნივერსიტეტი, სლოვენია) და შულამიტ რამონის (კემბრიჯის ანგლია რასკინის უნივერსიტეტი, დიდი ბრიტანეთი), მხარდაჭერა და სადისერტაციო თემის დამუშავებაში გაწეული ღვაწლი.

ასევე, მადლობას ვუხდით ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში ჩემს სამეცნიერო ხელმძღვანელს, პროფესორ იაგო კაჭკაჭიშვილს თანადგომისა და დახმარებისთვის.

უმნიშვნელოვანესია ბავშვთა დაცვის სისტემის რეფორმირების პროცესში ჩართული ორგანიზაციებისა და პროფესიონალების, განსაკუთრებით კი, სოციალური მუშაკების ღვაწლი. მინდა გამოვხატო ჩემი მადლიერება იმ სოციალური მუშაკების მიმართ, რომლებიც მუშაობდნენ საკვლევი ჯგუფების ბავშვებსა და ახალგაზრდებთან და საადმინისტრაციო დაწესებულებების ხელმძღვანელებთან ერთად, დამეხმარნენ კვლევის პროცესში.

მადლობას ვუხდით კვლევაში ჩართულ ყველა ბავშვსა და ახალგაზრდას ცხოვრებისეული გამოცდილებისა და სისტემის შემდგომი გაუმჯობესებისთვის საკუთარი მოსაზრებების გაზიარებისთვის. მინდა ყველა მათგანს ვუსურვო წარმატება და საკუთარი ცხოვრებით კმაყოფილება და გამოვთქვა იმედი, რომ მომავალში საქართველოში მცხოვრებ ყველა ბავშვს ექნება ძლიერ და ჯანსაღ ოჯახურ გარემოში აღზრდის შესაძლებლობა და ცხოვრების მარალი ხარისხი.

დაბოლოს, მადლობას ვუხდით ჩემს ოჯახს, რომელიც არის ჩემი სიძლიერის წყარო.

სარჩევი

საილუსტრაციო მასალა	1
აბრევიატურების ჩამონათვალი	2
თავი 1. ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემა: რეგიონული და ადგილობრივი კონტექსტი	3
ინსტიტუციური ზრუნვა სოციალისტური ბლოკის ქვეყნებში	3
ინსტიტუციური ზრუნვა გარდამავალ პერიოდში	8
რეფორმების პირველი ეტაპი	11
ბავშვთა დაცვის სისტემის კომპონენტები	17
თავი 2. ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმა საქართველოში	54
დემოგრაფიული მონაცემები	54
პოლიტიკური ნება და საერთაშორისო მხარდაჭერა	56
სოციალური მუშაობა საქართველოში	60
ჭიშკრის დარაჯობა და ოჯახის დამხმარე მომსახურებები	66
დიდი ზომის ინსტიტუციური დაწესებულებები და სხვა ალტერნატიული მომსახურებები	69
ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაცია	75
თავი 3. ინსტიტუციონალიზების უარყოფითი შედეგები	78
ინსტიტუციონალიზების გავლენა ინდივიდზე	78
ძალადობა ინსტიტუციებში	81
ინსტიტუციონალიზების გავლენა საზოგადოებაზე	82
თავი 4. თეორიული და კონცეპტუალური ჩარჩო	84
მიჯაჭვულობის თეორია	84
მედეგობა	89
ეკოლოგიური სისტემების თეორია	95
ცხოვრების ხარისხი	99
ცხოვრების ხარისხის შეფასების ინსტრუმენტები	106
მომსახურებების მიღების შედეგების გაზომვა	110
პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი	115
თავი 5. პრობლემის ფორმულირება და მეთოდოლოგიური ჩარჩო	119
კვლევის მიზანი	119
მეთოდოლოგია	121
თავი 6. კვლევის მიგნებები	133
რაოდენობრივი კვლევის შედეგები	133
დამხმარე მასალის ანალიზი	154
ძირითადი მიგნებები	169
თავი 7. ძირითადი დასკვნები და რეკომენდაციები	172
გამოყენებული ლიტერატურა	180
დანართები 1-6	199
დანართი #1 – რაოდენობრივი კვლევის ინსტრუმენტი - ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი (სააღმზრდელო დაწესებულება)	199

დანართი #2 – რაოდენობრივი კვლევის ინსტრუმენტი - ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი (რეინტეგრაცია).....	210
დანართი #3 – მონაცემების განაწილება	213
დანართი #4 - სააღმზრდელო დაწესებულებებიდან რეინტეგრირებული ბავშვების ცხოვრების ხარისხის საერთო მაჩვენებლები	214
დანართი #5 - რეინტეგრირებული ბავშვების მეორე და მესამე ჯგუფების ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებლები	215
დანართი #6- რეინტეგრირებული ბავშვების ცხოვრების ხარისხის ცვლილება სფეროების მიხედვით	217

საილუსტრაციო მასალა

დიაგრამა #1 - ინსტიტუციონალიზების მიზეზები დასავლეთ ევროპაში - გვ. 16

დიაგრამა #2- ინსტიტუციონალიზების მიზეზები აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში - გვ. 17

დიაგრამა #3 - დეინსტიტუციონალიზების შედეგად ბავშვთა განთავსების სტატისტიკა საქართველოში (2013 წელი) - გვ. 77

დიაგრამა #4 - პირველი საკვლევი ჯგუფის ინსტიტუციონალიზების მიზეზები - გვ. 137

დიაგრამა #5 - მეორე და მესამე საკვლევი ჯგუფების ინსტიტუციონალიზების მიზეზები - გვ. 137

სქემა #1 - ობოლი და მოწყვლადი ბავშვების მომსახურებების უწყვეტობა - გვ. 19

სქემა #2 - 2005-2012 სააღმზრდელი დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზების სტატისტიკა საქართველოში - გვ. 74

სქემა #3 - ეკოლოგიური სისტემები - გვ. 98

ცხრილი #1 – 2009-2017 სიღარიბის მაჩვენებლის დინამიკა საქართველოში - გვ. 55

ცხრილი #2 – პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმის სანდოობის მახასიათებლები - გვ. 118

ცხრილი #3 - საკვლევი ჯგუფების მახასიათებლები - გვ. 125

ცხრილი #4 - საკვლევი ჯგუფების დემოგრაფიული მონაცემები - გვ. 134

ცხრილი #5 - ზრუნვაში ყოფნის ხანგრძლიობა - გვ. 135

ცხრილი #6 - იცის თუ არა ბავშვმა ვინ არის მისი სოციალური მუშაკი - გვ. 140

ცხრილი #7 - სოციალური მუშაკის როლი ინსტიტუტში მცხოვრები ბავშვის ცხოვრებაში - გვ. 141

ცხრილი #8 – ცხოვრების ხარისხის „ადრე“ და „ახლა“ ასპექტების შეფასება - გვ. 146

ცხრილი #9 - საკვლევი ჯგუფების ცხოვრების ხარისხის მონაცემები - გვ. 147

აბრევიატურების ჩამონათვალი

აშშ	ამერიკის შეერთებული შტატები
გაერო	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
თსუ	ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
სმს	სოციალური მომსახურების სააგენტო
შშმ	შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი
შჯსდ	ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
INDOSOW	საერთაშორისო სადოქტორო პროგრამა სოციალურ მუშაობასა და სოციალურ პოლიტიკაში
OECD	ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაცია
PLQ	პირადი ცხოვრების ხარისხის პროტოკოლის (Personal Life Quality Protocol)
QOL	ცხოვრების ხარისხი (Quality of Life)
UN	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
USAID	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
OHCHR	ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი

თავი 1. ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემა: რეგიონული და ადგილობრივი კონტექსტი

ინსტიტუციური ზრუნვა სოციალისტური ბლოკის ქვეყნებში

ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ქვეყნები¹, მათ შორის საქართველო, ათწლეულების მანძილზე გამოირჩეოდნენ სოციალური დაცვის მეტ-ნაკლებად ცენტრალიზებული სისტემებით, სახელმწიფო ზრუნვაზე დიდი დამოკიდებულებითა და ინსტიტუციურ დაწესებულებებში ბავშვთა განთავსების მაღალი სიხშირით (UNICEF, 2011). კომუნისტური რეჟიმის დროს, ამ ქვეყნებში ბავშვთა ინსტიტუციონალიზება განიხილებოდა ბავშვთა დაცვის ფართოდ გავრცელებულ მეთოდად და გამოიყენებოდა სიღარიბის, ოჯახში ძალადობის, მშობლებისა და ბავშვების ქრონიკული დაავადებების, ნივთიერებაზე დამოკიდებულების და სხვა პრობლემების არსებობის დროს.

სამედიცინო მოდელის და დეფექტოლოგიის პრინციების პრიორიტეტულობის, პროფესიული სოციალური მუშაობის არარსებობის და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული, თემზე დაფუძნებული მომსახურებების სიმწირის გამო, ინსტიტუციურ გარემოში აღზრდა წარმოადგენდა მზრუნველობამოკლებული, შეზღუდული შესაძლებლობების, ქცევის პრობლემების მქონე და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების ბავშვებისთვის და ზრდასრულებისთვის სახელმწიფოს მიერ ფართოდ შეთავაზებულ გამოსავალს (UNICEF, 2010a).

¹ გაეროს ბავშვთა ფონდის ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის (ადრე ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპისა და დამოუკიდებელ სახელმწიფოთა თანამეგობრობის რეგიონი) ქვეყნებია: აზერბაიჯანი, ალბანეთი, ბელორუსი, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, ბულგარეთი, თურქეთი, თურქმენეთი, კოსოვო (გაეროს უშიშროების საბჭოს რეზოლუცია N1244), მოლდოვა, მონტენეგრო, რუმინეთი, რუსეთი, საქართველო, სერბეთი, სომხეთი, ტაჯიკეთი, უზბეკეთი, უკრაინა, ყაზახეთი, ყირგიზეთი, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია, ხორვატია.

საბჭოთა კავშირის ფორმირების ადრეული ეტაპიდან, როდესაც საფუძველი ჩაეყარა საბჭოთა მოქალაქის აღზრდის მაკარენკოს² პრინციპებს, მოწყვლადი ინდივიდების დაცვისა და დახმარების გარდა, ინსტიტუციური დაწესებულებები ასრულებდნენ სოციალური რეგულირების როლსაც და ახორციელებდნენ შემდეგ ფუნქციებს:

- მძიმე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების იზოლირება;
- კოლექტიურ კულტურაში ინდივიდების სოციალიზება;
- ბავშვების (განსაკუთრებით კი ცენტრიდან დაშორებულ რეგიონებში მცხოვრები ბავშვების) განათლება და შრომით ბაზარში ჩართვა;
- შეზღუდული უნარების მქონე პირების სწავლება და ინსტიტუციებში შექმნილ სამუშაო ადგილებზე დასაქმება;
- არასრულწლოვანი და ზრდასრული დამნაშავეების გამოსწორება;
- ეთნიკური უმცირესობების ასიმილირება და ა. შ.: (Tobis, 2000).

ამ პერიოდში, რუსეთსა და საბჭოთა კავშირის სხვა ქვეყნებში საგრძნობლად გაიზარდა ინსტიტუციური აღზრდის დაწესებულებების რაოდენობა. მხოლოდ რუსეთში, სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების რიცხვი 30,000-დან (1917 წ.) 540,000-მდე გაიზარდა (1921 წ.). მაკარენკოს მიერ, მილიონობით უსახლკარო ბავშვისთვის ორგანიზებულმა რეზიდენტულმა სარეაბილიტაციო პროგრამებმა, რომლებიც კომუნისტური პარტიის მიერ განიხილებოდა როგორც წარმატებული ინიციატივა, ეს მიდგომა პოპულარული გახდა სოციალისტური ბლოკის სხვა ქვეყნებშიც (Bronfenbrenner ციტირებული Tobis-თან 2000).

² ანტონ მაკარენკო, პედაგოგი და მწერალი (1888-1939 წწ). საბჭოთა განათლების თეორიისა და სისტემის დამფუძნებელი.

http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/Publications/thinkerspdf/makarene.pdf

მეორე მსოფლიო ომის დროს 27 მილიონი საბჭოთა მოქალაქის დაღუპვამ, ომის შემდგომმა ინდუსტრიალიზაციამ და კოლექტივიზაციამ, კიდევ უფრო გაზარდა ბავშვთა დაცვის ამ ფორმის გამოყენების სიხშირე. ამავდროულად, მოსახლეობის რაოდენობის და სამუშაო ძალის გაზრდის მიზნით, საბჭოთა კავშირისა და ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის სოციალისტური ბლოკის ქვეყნების ხელმძღვანელობამ დაამკვირდა ნატალისტური პოლიტიკა, გაამკაცრა აბორტთან და განქორწინებასთან დაკავშირებული რეგულაციები და გაამარტივა ბავშვების ინსტიტუციონალიზების მექანიზმი (Harwin, 1996).

ინსტიტუციური ზრუნვის პოპულარობის მიუხედავად, ამ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა ომის შემდგომ პერიოდში, საბჭოთა კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის კომისარის მიერ შეფასებული იყო როგორც „სრულიად აუტანელი“ (Harwin, 1996). მდგომარეობის გამოსასწორებლად მიღებულ იქნა კანონმდებლობა, რომელმაც ბავშვთა ინსტიტუციური დაწესებულებები ორ კატეგორიად - ჩვილ ბავშვთა სახლებად (0-7 წლის ბავშვებისთვის) და რეგულარულ ბავშვთა სახლებად (8-18 წლის ბავშვებისთვის) - დაჰყო. გარდა ამისა, რეგიონის რამდენიმე ქვეყანაში შეიქმნა მინდობით აღზრდის სერვისი. მინდობით აღმზრდელებს დაენიშნათ ანაზღაურება. თუმცა, ინსტიტუციებში უმძიმესი ვითარებისა და ალტერნატიული მომსახურების შექმნის მიუხედავად, ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების რაოდენობა მკვეთრად იზრდებოდა. ომის შემდგომ პერიოდში რეგიონის ინსტიტუციურ დაწესებულებებში მცხოვრები ბავშვების რაოდენობამ 1,500,000 მიაღწია.

1950-1980-იან წლებში საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში საგრძნობლად გაუმჯობესდა სოციალური დაცვის სისტემა და ცხოვრების მინიმალური სტანდარტი. ცენტრალური ბიუჯეტიდან დაფინანსებული ფართომასშტაბიანი პროგრამებიდან აღსანიშნავია

უნივერსალური ჯანდაცვა, ასაკობრივი პენსია, „ინვალიდობის“ პენსია, სადეკრეტო შვებულება, მრავალშვილიანობის შემწეობა, უფასო სკოლამდელი, სასკოლო და უმაღლესი განათლება, საცხოვრისით უზრუნველყოფა და სხვა სუბსიდირებული პროგრამები (Kuddo, 1998).

ამ პერიოდში, ოჯახების ფულადი და არამატერიალური საოჯახო დახმარებისთვის განკუთვნილი სახელმწიფო ბიუჯეტი რეგიონის ქვეყნებში ორჯერ აღემატებოდა ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის (OECD) მიერ დადგენილ სტანდარტს. გაუმჯობესებული სოციალური მდგომარეობის ფონზე, შემცირდა ინსტიტუციურ დაწესებულებაში მცხოვრები ბავშვების რიცხვი და რეგიონის 5,500 დიდი ზომის ინსტიტუციაში 800,000-ს მიაღწია (UNICEF, 1995).

თუმცა, ეკონომიკური აღმავლობის მიუხედავად, ინსტიტუციონალიზების ტენდენცია ყველა ქვეყანაში თანაბრად არ შემცირებულა. მაგალითად რუმინეთში, ჩაუშესკუს მმართველობის პერიოდში, განსაკუთრებით აქტიური იყო ნატალისტური პოლიტიკა; ასევე, ქალთა დასაქმების ხელშესაწყობად, წახალისებული იყო ბავშვების სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსება. რუმინეთში ბავშვთა ინსტიტუციონალიზების მაჩვენებელი რეგიონში ყველაზე მაღალი - 1.8 პროცენტი იყო. ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების 10-40 პროცენტი ჩვილ ბავშვთა სახლში, ბავშვთა სახლში და შემდეგ, ზრდასრული ადამიანებისთვის განკუთვნილ დაწესებულებაში მთელ ცხოვრებას ატარებდა. ხანგრძლივი ინსტიტუციონალიზების პრაქტიკა მიღებული იყო რეგიონის სხვა ქვეყნებშიც (Zamfir and Zamfir, 1996). იუნისეფის უკანასკნელი მონაცემებით, რეგიონში ბავშვის და ოჯახის განცალკევების და ინსტიტუციონალიზების სიხშირე კვლავ აღემატება მსოფლიოს სხვა ქვეყნებს. ის შეადგენს 66 ინსტიტუციონალიზებულ ბავშვს 100,000 ბავშვთა მოსახლეობაზე, რაც 5-ჯერ აღემატება მსოფლიო მაჩვენებელს (120/100,000-ზე) (UNICEF, 2018).

1970-იანი წლებიდან რეგიონის ზოგიერთ ქვეყანაში გაჩნდა ინსტიტუციური ზრუნვის უარყოფითი გავლენის დამადასტურებელი ადგილობრივი მტკიცებულებები. მიუხედავად იმისა, რომ ეს კვლევები მწირი და არაპოპულარული იყო, ისინი იმეორებდნენ განვითარებულ ქვეყნებში განხორციელებული კვლევების შედეგებს. ლანგმეიერისა და მატეცკის (Tobis, 2000) მიერ ჩეხოსლოვაკიის ინსტიტუციებში და საკუთარ ოჯახებში მცხოვრები ჩვილებისა და მცირე ასაკის ბავშვების კვლევამ აჩვენა, რომ ინსტიტუციონალიზებული ბავშვები ხასიათდებოდნენ მეტყველებისა და სოციალური უნარ-ჩვევების განვითარების ჩამორჩენით. რუსეთში დოკუმენტირებული იყო ინსტიტუციებში ბავშვებზე ძალადობის, კრიმინალური წარსულის მქონე თანამშრომლების დაქირავების და ბავშვთა შორის სუიციდის ფაქტები (Harwin, 1996). ერთ-ერთი საბჭოთა მკვლევარის მოსაზრებით, „ბავშვებს რომლებიც არ იზრდებიან ოჯახურ გარემოში, აქვთ განვითარების შეფერხების უფრო დიდი რისკი, ვიდრე ოჯახური კოლექტივის წევრ ბავშვებს“ (Bronfenbrenner ციტირებული Tobis, 2000).

თუმცა, საბჭოთა ბლოკის ქვეყნების ხელმძღვანელობა სათანადოდ მაინც არ აფასებდა ბიოლოგიური ოჯახის როლს და არასაკმარისად ეხმარებოდა რთულ ვითარებაში მყოფ ოჯახებს. სახელმწიფოს ხედვა მხარდამჭერი სერვისების თაობაზე იყო ხისტი, არ ითვალისწინებდა ბავშვების და ოჯახების ინდივიდუალ საჭიროებებს და ხშირად ვლინდებოდა ოჯახის ცხოვრებაში უხეში ჩარევისა და ინსტიტუციონალიზების სახით. არ ხდებოდა სოციალური მუშაკის პროფესიის განვითარება; მსოფლიოში უკვე დაწყებული დეინსტიტუციონალიზების პროცესის მიუხედავად, ამ რეგიონში გადაწყვეტილებების მიმღებთა ხედვა განსხვავებული იყო და არ ეყრდნობოდა არსებულ მტკიცებულებებს; იშვიათად ტარდებოდა ბავშვზე ზრუნვის მომსახურებების ეფექტურობის შესაფასებელი კვლევები და არ ხდებოდა მოპოვებული მტკიცებულებებით პოლიტიკის ინფორმირება (EveryChild, 2005).

ინსტიტუციური ზრუნვა გარდამავალ პერიოდში

1990-იანი წლების დასაწყისში, ტოტალიტარული სისტემის კოლაფსმა განაპირობა სოციალისტური იდეოლოგიის რღვევა, საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლა, უმუშევრობის დონის ზრდა და ამასთან დაკავშირებული მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესება. 1989 წლიდან 1995 წლამდე შუალედში, პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებში დასაქმების დონე შემცირდა 15 პროცენტით, ხოლო შრომის ანაზღაურება, 45 პროცენტით. ამავე პერიოდში 75 მილიონით გაიზარდა სიღარიბეში მცხოვრები ადამიანების რაოდენობა (UNICEF, 1995; UNICEF, 1997).

წარმოქმნილმა რეალობამ, ინსტიტუციური ზრუნვისადმი უკვე ჩამოყალიბებულმა ლოიალურმა დამოკიდებულებამ და ალტერნატიული მომსახურებების სიმწირემ, გამოიწვია სახელმწიფო ზრუნვაში ბავშვების რაოდენობის მნიშვნელოვანი ზრდა. გაიზარდა ოჯახთან განცალკევებული ბავშვების მეურვეებისა და მინდობით აღმზრდელთა ოჯახებში განთავსების შემთხვევებიც, თუმცა, სახელმწიფო ზრუნვის ყველაზე ხშირ ფორმას კვლად ინსტიტუციური ზრუნვა წარმოადგენდა (Thoburn, 2008).

აღნიშნული ტენდენცია განსაკუთრებით საგულისხმოა ამ პერიოდისთვის დამახასიათებელი შობადობის და ბავშვთა პოპულაციის საგრძნობი შემცირების ფონზე. საგანგაშო იყო ჩვილ ბავშვთა ინსტიტუციონალიზების გაზრდილი სიხშირეც, რადგან ადრეულ ასაკში ინსტიტუციონალიზება, განსაკუთრებით საზიანოა ბავშვის განვითარებისთვის. 90-იან წლებში რეგიონის მასშტაბით 1-3 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვების რაოდენობა საშუალოდ 30 პროცენტით შემცირდა, ხოლო ინსტიტუციონალიზების სიხშირე 20 პროცენტით გაიზარდა (ესტონეთში დაფიქსირდა 75 პროცენტის ზრდა) (UNICEF, 1997). ინსტიტუციონალიზებული ჩვილების 94-98 პროცენტს ჰყავდა ერთი მშობელი მაინც, რომლის არსებობა სახელმწიფო ორგანიზებისთვის ცნობილი იყო (Browne et al., 2005, 2006a, 2006b; Carter,

2005; Tobis, 2000). ჩვილ ბავშვთა ინსტიტუციონალიზების ტენდენცია შედარებით ნაკლებად იყო გამოხატული კავკასიასა და ცენტრალური აზიის ქვეყნების დიდ ნაწილში (მათ შორის საქართველოშიც), სადაც ოჯახურმა ტრადიციებმა და არაფორმალური მხარდაჭერის ქსელმა მნიშვნელოვანი როლი შეინარჩუნა ბავშვთა დაცვის პროცესში.

მიუხედავად ქვეყნებს შორის დიდი განსხვავებებისა, გარდამავალ პერიოდში რეგიონში მკვეთრად შემცირდა სახელმწიფო ზრუნვაზე დახარჯული რესურსები. მაგალითისთვის, ბულგარეთში, ინსტიტუციონალიზების ზრდის პარალელურად, სახელმწიფო დანახარჯები შემცირდა დაახლოებით 75 პროცენტით (UNICEF, 1997). მკვლევარების შეფასებით, ამ პერიოდისთვის საქართველოს ბავშვთა დაცვის სახელმწიფო სისტემამ ფაქტობრივად სრული კოლაფსი განიცადა (UNICEF, 2000).

ზოგ ქვეყანაში დაიხურა ინსტიტუციების ნაწილი და გაიზარდა რეზიდენტების რაოდენობა მოფუნქციონირე დაწესებულებებში. მაგალითად, საქართველოში, 1993-1996 წლებში, დაიხურა სამი სახელმწიფო ინსტიტუციური დაწესებულება და მათმა რიცხვმა ცხრა შეადგინა. თუმცა, ამავდროულად არ შექმნილა არც ოჯახის დამხმარე და არც ოჯახის ჩამნაცვლებელი ალტერნატიული მომსახურებები და გაიზარდა არასახელმწიფო რეზიდენტული დაწესებულებების რიცხვი. რესურსების ნაკლებობის გამო, კიდევ უფრო გაუარესდა ინსტიტუციურ დაწესებულებებში არსებული პირობები და ზრუნვის ხარისხი (UNICEF, 1995).

გაეროს ბავშვთა ფონდის ინფორმაციით, გარდამავალ პერიოდში აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონი ხასიათდებოდა ინსტიტუციონალიზების ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით მსოფლიო მასშტაბით. 1990-იან წლებში ამ მაჩვენებელმა 100,000 ბავშვზე 1,450 მიაღწია, რაც რეგიონის ბავშვთა მოსახლეობის 0.7 პროცენტის შეადგენს (UNICEF, 2009c). რეგიონში ინსტიტუციონალიზების ყველაზე

მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნებოდა რუმინეთში, ხოლო ყველაზე დაბალი (0.5 პროცენტი) - ალბანეთში. ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ერთი მესამედი ცხოვრობდა რუსეთში.

არასამთავრობო ორგანიზაცია EveryChild-ის მონაცემებით, აღმოსავლეთ ევროპისა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში 2002 წელს ინსტიტუციებში ჩარიცხული იყო 1.3 მილიონი ბავშვი, მაშინ როდესაც იუნისეფისთვის მოწოდებული ოფიციალური მონაცემებით ეს რიცხვი 719,910 უტოლდებოდა (Carter, 2005).

გაეროს ბავშვთა ფონდის TransMonEE³ 2015 მონაცემთა ბაზაში (ფარავს 1989-2014 წლებს) აღნუსხული ინსტიტუციონალიზებული ბავშვები ასევე სრულად არ მოიცავდა ყველა ქვეყნისა და წლის მონაცემს (მაგ. ალბანეთი, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, ყაზახეთი, მონტენეგრო, სერბეთი). საქართველოში სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების შესახებ 2004-2006 წწ. ოფიციალური სტატისტიკა არ იყო გადაცემული TransMonEE მონაცემთა ბაზაში. ქვეყნებში სრულად არ იყო აღწერილი სკოლა პანსიონებში, დახურული ტიპის დაწესებულებებში და სხვა რეზიდენტულ მომსახურებებში მცხოვრები ათასობით ბავშვი (World Bank, 2010; UNICEF, 2015a; UNICEF, 2015b).

მონაცემთა სიმწირით გამოირჩეოდა ინფორმაცია ინსტიტუციებში და სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების მიზეზების შესახებ. მთლიანობაში, ინსტიტუციური ზრუნვის შესახებ სტატისტიკური მონაცემები რეგიონის ყველა ქვეყანაში არასრული და არასანდო იყო. ადგილი ჰქონდა მკაცრ ცენზურას და მონაცემებით მანიპულირებას; განსხვავდებოდა სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურების მიერ მონაცემების შეგროვების მეთოდოლოგია; არ არსებობდა ინსტიტუციური ზრუნვის ერთიანი დეფინიცია; ბავშვების ჩარიცხვის წესების მრავალფეროვნების გამო, საგრძნობლად

³ გაეროს ბავშვთა ფონდის TransMonEE 2015 მონაცემთა ბაზა <http://www.transmonee.org/>

განსხვავდებოდა აღნუსხული ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების პროფილი და ა.შ. მონაცემების შეგორების უკვე არსებულ ხარვეზებს გარდამავალ პერიოდში დაემატა ამ სფეროზე პასუხისმგებელი სახელმწიფო სტრუქტურების შესუსტება, დაფინანსების და კადრების ნაკლებობა და სხვა სირთულეები, რამაც კიდევ უფრო გაართულა სანდო მონაცემების შეგროვება და შექმნილი ვითარების ანალიზი.

რეფორმების პირველი ეტაპი

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ 1989 წელს მიიღო და 1990 წლიდან ძალაში შევიდა ბავშვის უფლებათა კონვენცია, რომელიც, კონვენციის დამატებით ოქმებთან ერთად, წარმოადგენს კომპლექსურ საკანონმდებლო სტანდარდს და ავალდებულებს სახელმწიფოებს შექმნან ბავშვთა დაცვის ადეკვატური სისტემები. კონვენციის თანახმად, ოჯახი, როგორც საზოგადოების ძირითადი უჯრედი და მისი წევრების, განსაკუთრებით კი ბავშვების, ზრდისა და კეთილდღეობის ბუნებრივი გარემო, აუცილებელად უნდა იყოს დაცული. ოჯახს უნდა გაეწიოს თანადგომა, რათა მან თავის თავზე სრულად აიღოს საზოგადოებრივი ვალდებულებანი (UN, 1989).

კონვენციის ხელმომწერი სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ ბავშვის ოჯახთან დაშორების პრევენცია - „მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ ბავშვი არ დაშორდეს თავის მშობლებს მათი სურვილის საწინააღმდეგოდ, იმ შემთხვევათა გამოკლებით, როცა კომპეტენტური ორგანოები, სასამართლო გადაწყვეტილების თანახმად, სათანადო კანონისა და პროცედურის შესაბამისად განსაზღვრავენ, რომ ასეთი დაშორება აუცილებელია და უკეთ ემსახურება ბავშვის ინტერესებს“ (მუხლი 9); ხელი შეუწყონ მშობლებს შვილების აღზრდაში - „მონაწილე სახელმწიფოები სათანადო დახმარებას უწევენ მშობლებსა და კანონიერ მეურვეებს ბავშვის აღსაზრდელად მათი მოვალეობის შესრულებაში და უზრუნველყოფენ საბავშვო დაწესებულებათა ქსელის განვითარებას“ (მუხლი 18); დაიცვან ბავშვი ძალადობის ყველა ფორმისგან (მუხლი 19) და ა.შ. იმ შემთხვევებში,

როდესაც ბავშვის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე, რეკომენდებულია ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახთან განცალკევება და ამოწურულია ოჯახურ გარემოში ბავშვის აღზრდის ყველა შესაძლებლობა (ნათესაური და პროფესიული მინდობით აღზრდა, შვილად აყვანა), კონვენცია ავალდებულებს სახელმწიფოს შესთავაზოს ბავშვს ოჯახური გარემოს ტოლფასი ალტერნატიული მზრუნველობა (UN, 2009).

ევროკავშირის, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის, ევროსაბჭოს და სხვა საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციების ადვოკატირებისა და მხარდაჭერის შედეგად, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ყველა ქვეყნამ მოახდინა კონვენციის რატიფიცირება, რამაც მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა რეგიონის ქვეყნებში ბავშვთა უფლებების გაცნობიერების საქმეში. კონვენციამ საფუძველი დაუდო სახელმწიფოთა ვალდებულებების გაანალიზებასა და სხვა საერთაშორისო, რეგიონული და ეროვნული მნიშვნელობის საკანონმდებლო რეგულაციების შემუშავებას (მაგ. ევროკავშირის 2006 წლის კომუნიკე „ევროკავშირის ბავშვის უფლებათა სტრატეგის გზაზე;“ ევროკავშირის ბავშვის უფლებების დაცვის გაიდლაინები 2011; ევროპის საბჭოს ბავშვის უფლებათა სტრატეგია 2016-2021 და ა.შ.).

აღსანიშნავია, რომ ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიღებამდეც არსებობდა რამდენიმე საერთაშორისო მნიშვნელობის დოკუმენტი, რომლებიც სპეციფიურად ამახვილებდა ყურადღებას ბავშვის უფლებაზე, კერძოდ კი უფლებაზე, იცხოვროს ბიოლოგიურ ოჯახში და თემში. ეს დოკუმენტებია ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენცია (მუხლი 8) (ადამიანთა უფლებათა ეროვნული სასამართლო, 2010) და ევროპის სოციალური ქარტიის განახლებული ვერსია (მუხლი 16) (ევროპის საბჭო, 1996). ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი (ICESCR) (მუხლი 10) (გაერო, 1966).

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვის უფლებათა კონვენციამ და რეგიონის ქვეყნებში ამ პერიოდში მომძლავრებულმა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულმა მიდგომებმა, შექმნა ინსტიტუციური ზრუნვისა და ზოგადად, ბავშვთა დაცვის სისტემის რეფორმირების საფუძველი. 1990-იანი წლების ბოლოდან, ქვეყნებმა სხვადასხვა ინტენსიობით დაიწყეს ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემების რეფორმირებისკენ ნაბიჯების გადადგმა (UNICEF, 2004a). ამ პროცესს ასევე ხელი შეუწყო საბჭოთა რეჟიმის დასრულებამ, რამაც შესაძლებელი გახადა რეგიონში თანამედროვე იდეებისა და მიდგომების დამკვირდებისა და ბავშვთა უფლებების აღიარებისკენ წინსვლა. განვითარებული ქვეყნებისთვის, რომელთაც გაუჩნდათ სოციალისტური ბლოკის ქვეყნებში მუშაობის შესაძლებლობა, ასევე ქვეყნების შიგნით აშკარა გახდა, რომ რეგიონში გამეფებული ინსტიტუციური ზრუნვა არ შეესაბამებოდა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას და უგულბელყოფდა ბავშვის უფლებებს (OHCHR, 2011).

დღის წესრიგში მწვავედ დადგა ბავშვთა დაცვის სისტემის საბაზისო ელემენტების შექმნის, ინსტიტუციურ ზრუნვაზე და მთლიანობაში, სახელმწიფო ზრუნვაზე დამოკიდებულების შემცირების საჭიროება. ქვეყნებში სხვადასხვა ინტენსიობით დაიწყო ოჯახის დამხმარე და ოჯახური ტიპის ალტერნატიული მომსახურებების განვითარება.

თუმცა, მთლიანობაში შეიძლება იქვას, რომ რეფორმების სიჩქარე და ეფექტურობა ქვეყნების უმრავლესობაში არასაკმარისი და არათანაბარი აღმოჩნდა (Bilson and Markova, 2007). ქვეყნებში არსებულმა სოციალურმა, პოლიტიკურმა და კულტურულმა გარემომ, განსხვავებული, ძირითადად კი, უარყოფითი გავლენა მოახდინა ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის დეინსტიტუციონალიზების პროცესზე (European Network on Independent Living, 2013).

ბავშვის უფლებათა კონვენციის ძალაში შესვლიდან და რეგიონის ქვეყნების მიერ მისი რატიფიცირებიდან რამდენიმე ათეული წლის შემდეგ, ჩვენი რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნებში, კონვენციის პრინციპების დანერგვა არათანაბარი და არასრულფასოვანია. მიუხედავად მნიშვნელოვანი პროგრესისა, ასობით ათასი ბავშვი ჯერ კიდევ განცალკევებულია ბიოლოგიურ ოჯახთან, არა ბავშვის საუკეთესო ინტერესების, არამედ მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური პრობლემების, უნარშეზღუდულობისა და დისკრიმინაციის მიზეზით. ინსტიტუციონალიზების და რეფორმის არაეფექტურობის პრობლემა არაპროპორციულად მწვავეა შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვების შემთხვევაში (EuroChild, 2014).

როგორც არაერთი ანგარიში ცხადყოფს, რეგიონში 2000-2015 წლებში განხორციელებული რეფორმისთვის დამახასიათებელი იყო რამდენიმე მნიშვნელოვანი ტენდენცია (UNICEF, 2001; UNICEF, 2008; UNICEF, 2012; Tobis, 2000):

- განხორციელებული რეფორმების მიუხედავად, სტაბილურია ან გაიზარდა სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების რაოდენობა. გაეროს ბავშვთა ფონდისთვის რეგიონის 11 ქვეყანაში ჩატარებულმა დამოუკიდებელმა შეფასებამ აჩვენა, რომ 2012 წლისთვის, მხოლოდ სამ ქვეყანაში (აზერბაიჯანი, ბელორუსი, რუმინეთი) მოხერხდა ბავშვისა და ოჯახის განცალკევების სიხშირის შემცირება.
- ქვეყნების უმრავლესობაში შემციდრა ინსტიტუციებში ბავშვების განთავსება და რეზიდენტი ბავშვების რაოდენობა (შემცირებული შობადობის გათვალისწინების გარეშე, საშუალოდ 13 პროცენტით). 2000-2009 წლებში, სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფ ყველა ბავშვთან შეფარდებით, ინსტიტუციურ დაწესებულებებში მცხოვრები ბავშვების წილი 61.4 პროცენტიდან 46.35 პროცენტამდე შემცირდა.

ეს ტენდენცია გავრცელდა სამ წლამდე ასაკის ბავშვებზეც. თუმცა, განსხვავებულია ცალკეული ქვეყნების მიდგომები. მაგალითად, საქართველოში ამავე პერიოდში, ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების რაოდენობა შემცირდა 38 პროცენტით, ხოლო

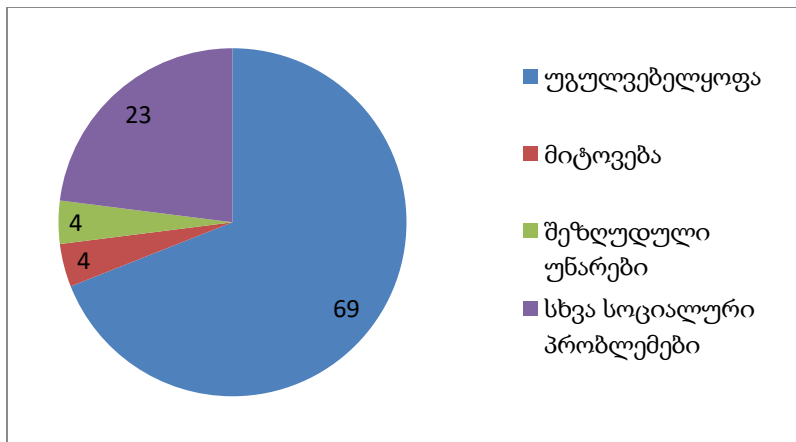
ინსტიტუციონალიზებული ჩვილების რაოდენობა - 42 პროცენტით. ბულგარეთში 2005-2012 წლებში ინსტიტუციები დატოვა ბავშვების 41.5 პროცენტმა, მაშინ როდესაც არ შემცირებულა სამ წლამდე ბავშვების ინსტიტუციონალიზების სიხშირე.

1. გაიზარდა ოჯახთან განცალკევებული ბავშვების მეურვეებთან და მინდობით აღმზრდელებთან განთავსების ალბათობა და 2007 წლიდან გადააჭარბა ინსტიტუციებში განთავსების სიხშირეს (54 პროცენტი). თუმცა, ინსტიტუციურ ზრუნვასა და მიმღებ ოჯახებში განთავსების სიხშირე რეგიონის მასშტაბით ვარიებს 12-დან 69 პროცენტამდე, რაც საგრძნობლად ჩამოუვარდება დასავლეთ ევროპის მონაცემებს (>80 პროცენტი - შვედეთი ა.შ.).
2. მაღალია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (შშმ) ბავშვების ინსტიტუციონალიზების სიხშირე და ზრუნვაში დაყოვნების პერიოდი. მაგალითად, საქართველოში, შეზღუდული უნარების არ მქონე ბავშვების 68 პროცენტი ინსტიტუციებს ტოვებს ჩარიცხვიდან 12 თვეში, მაშინ როდესაც შშმ ბავშვების 41 პროცენტის ინსტიტუციებში დაყოვნება არის ორ წელზე მეტი.
3. არ შეინიშნება დისბალანსი გოგოების და ბიჭების ინსტიტუციონალიზების თვალსაზრისით. საქართველოში, ისევე როგორც კავკასიის სხვა ქვეყნებში, არაბუნებრივად მაღალია ბიჭების შობადობა. სტანდარტული 1.03-1.06 შეფარდების ნაცვლად, საქართველოში სქესთა თანაფარდობა არის 1.104, რაც უთანაბრდება ჩინეთის და ინდოეთის მონაცემებს და კიდევ უფრო იზრდება მეორე და შემდეგი მშობიარობის დროს. ამ მონაცემების მიუხედავად, ქ. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში მცხოვრები ბავშვების სქესობრივი თანაფარდობა თანაბარი იყო 2010 წელს (Nachkebia et al., 2010) და 2016 წლის მონაცემებით მდგომარეობა არ შეცვლილა.
4. აღსანიშნავია დასავლეთ ევროპის და ჩვენი რეგიონის ქვეყნებში ბავშვთა ინსტიტუციონალიზების მიზეზებს შორის ფუნდამენტური განსხვავებები. დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში არ ხდება ჩვილი ბავშვების ინსტიტუციურ ზრუნვაში განთავსება. ბავშვების (განსაკუთრებით კი, ჩვილ ბავშვთა) ოჯახთან

განცალკევების წამყვანი მიზეზია მშობლის მიერ ბავშვზე ძალადობა და უგულვებელყოფა (69 პროცენტი), მიტოვება (4 პროცენტი), შეზღუდული უნარები (4 პროცენტი), სხვა სოციალური პრობლემები (23 პროცენტი) (Mulheir et al., 2007). ამავდროულად, ჩვენს რეგიონში ფორმალურ ზრუნვაში განთავსების წამყვანი მიზეზი არ არის მზრუნველის არარსებობა და ბავშვის საუკეთესო ინტერესები. რეგიონის მასშტაბით სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების, მათ შორის, სამ წლამდე ბავშვების, მხოლოდ 2-5 პროცენტი არის ობოლი; 25 პროცენტი სოციალური „ობოლია“, 23 პროცენტს აქვს შეზღუდული შესაძლებლობები, 32 პროცენტი მიტოვებულია, 14 პროცენტი კი, ძალადობის მსხვერპლია. სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების ყველაზე ხშირ მიზეზად სიღარიბის გამო მიტოვება არის მიჩნეული (UNICEF, 2009c; UNICEF, 2010a) (იხ. დიაგრამა #1 და დიაგრამა #2).

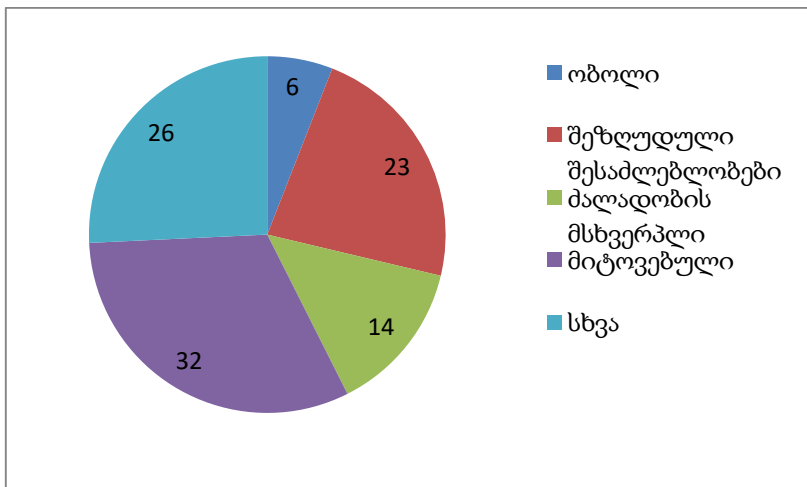
5. გარდა ამისა, ამ რეგიონში ინსტიტუციური ზრუნვის მაღალი მაჩვენებელი განპირობებულია პროფესიონალთა მხრიდან ოჯახის წევრების მიმართ ნდობის ნაკლებობითა და მათი და მოსახლეობის მხრიდან ბავშვზე ზრუნვის ამ ფორმისადმი მაღალი მიმღებლობით.

დიაგრამა #1 - ინსტიტუციონალიზების მიზეზები დასავლეთ ევროპაში



წყარო: Mulheir et al., 2007

დიაგრამა #2 - ინსტიტუციონალიზების მიზეზები აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში



წყარო: Mulheir et al., 2007

ბავშვთა დაცვის სისტემის კომპონენტები

დაცულ გარემოში აღზრდა ხელს უწყობს ბავშვის განვითარებას, აუმჯობესებს ჯანმრთელობის და განათლების დონეს და განაპირობებს წარმატებული თაობების აღზრდას (UN, 2010). დაცული გარემოს შექმნისთვის კი, აუცილებელია ქვეყანაში არსებობდეს ეფექტური ბავშვთა დაცვის სისტემა, რომლებიც წარმოადგენს ბავშვთა საჭიროებებისადმი სენსიტიური სოციალური დაცვის სისტემის ნაწილს (UNICEF, 2008b).

გაეროს ბავშვთა ფონდის ბავშვთა დაცვის სტრატეგიის და სხვა წყაროების თანახმად, მიჩნეულია, რომ ბავშვთა დაცვის სისტემა გულისხმობს „საკანონმდებლო ჩარჩოს, პოლიტიკის, რეგულაციების, მომსახურებების, მონიტორინგის სისტემის და სოციალური სექტორის - სოციალური დაცვის, განათლების, უსაფრთხოების, მარლმსაჯულების კოორდინირებულ მუშაობას, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ბავშვთა დაცვასთან დაკავშირებული რისკების პრევენცია და რეაგირება“ (გვ. 5, UNICEF, 2008b). ის მოიცავს შემდეგ მნიშვნელოვან კომპონენტებს: ა) ნორმატიული

ჩარჩო, რომელიც განსაზღვრავს სისტემის საზღვრებს და მის უფლება-მოვალეობებს; ბ) ოპერაციული პროცედურები, მათ შორის ინდივიდის საჭიროებათა შეფასების, ზრუნვის გეგმის შემუშავების, გადაწყვეტილებების მიღების და მონიტორინგის, შემთხვევის მართვის ფორმალური მექანიზმები; გ) ბავშვთა და სოციალური დაცვის სერვისების მინიმალური სტანდარტები, რომლებიც არეგულირებს მიწოდებული მომსახურების ხარისხს; დ) ფუნქციური სოციალური სამსახური; ე) ოჯახის დამხმარე და ოჯახის ჩამნაცვლებელი მომსახურებები და ა.შ.

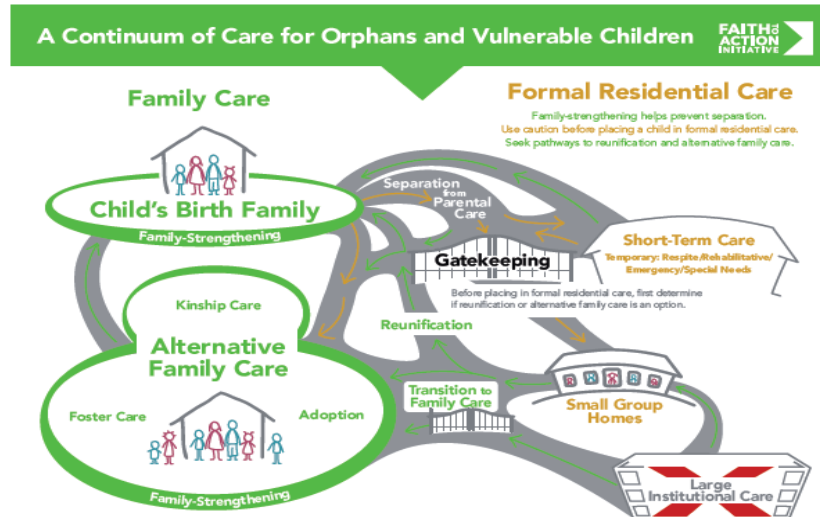
რეგიონის გამოცდილება აჩვენებს, რომ ქვეყნებში განხორციელებული რეფორმების შედეგად მიღწეული მნიშვნელოვანი პროგრესის მიუხედავად, მაინც ვერ მოხერხდა სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისთვის საჭირო კომპონენტის თანაბრად განვითარება. არსებული სოციალური და ბავშვთა დაცვის სისტემები სრულად ვერ პასუხობენ არსებულ მოთხოვნებს და ვერ უზრუნველყოფენ ბავშვებთა ადექვატური დაცვის უფლების განხორციელებას. ვერ ხერხდება ბავშვებისა და ოჯახების ინდივიდუალური საჭიროებებისა და ბავშვის საუკეთესო ინტერესების პროაქტიულად და ეფექტურად დაცვა, რაც ვლინდება ბავშვების ოჯახებთან განცალკევების საგანგაშო ტენდენციაში (UNICEF, 2009b).

სისტემის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტი, რომლის განვითარება, ბევრი ავტორის თანახმად, წარმოადგენს რეფორმის მნიშვნელოვან ხარვეზს, არის ბავშვთა დაცვის მომსახურებების შეზღუდული არჩევანი და ხელმისაწვდომობა, სტანდარტების არ არსებობა და მომსახურების დაბალი ხარისხი, მწირი დაფინანსება, პრევენციულ მომსახურებებზე არასაკმარისი აქცენტი. ასევე აღსანიშნავია, რომ რეგიონის ქვეყანების უმრავლესობაში, არსებული მომსახურებები კონცენტრირებულია დიდ ქალაქებში (მაგ. საქართველოში), ათწლეულების განმავლობაში აქვს პილოტური ხასიათი და ა.შ. (UNICEF, 2009a; EveryChild 2005, EuroChild, 2013).

ვინაიდან ბავშვთა დაცვის სისტემა ემსახურება მრავალფეროვანი საჭიროებების მქონე ბავშვებს, აუცილებელია, რომ მან უზრუნველყოს „მომსახურებების უწყვეტობა,“ რომელიც გულისხმობს მომსახურებების სრულ სპექტრს და პასუხობს ინდივიდის საჭიროებებს ცხოვრების ყველა ეტაპზე (Better Care Network, 2009; Faith to Action Initiative, 2015) (იხ. სქემა #1).

ბავშვის, ოჯახისა და თემის ჰოლისტიური ხედვა, რომელიც წარმოადგენს ბავშვთა დაცვის სისტემური მიდგომის განუყოფელ ნაწილს, აუცილებელს ხდის “მომსახურებების უწყვეტობა” მოიცავდეს პრევენციულ და რეაგირების სერვისებს და კოორდინირებული იყოს სხვა სისტემების ფუნქციონირებასთან (Wulczyn, et al., 2010).

სქემა #1 - ობოლი და მოწყვლადი ბავშვების მომსახურებების უწყვეტობა



წყარო: Faith to Action Initiative, 2015

არსებული ლიტერატურის თანახმად, პრევენციული და სირთულეებზე რეაგირების მომსახურებები დაჯგუფებულია სამ წამყვან მიმართულებად. ესენია:

1. სახელმწიფო (სტატუტორული) მომსახურებები, რომელთა როლია ბავშვებისა და ოჯახების იმ სერვისებით უზრუნველყოფა, რომლებიც მათ ესაჭიროებათ და ეკუთვნით ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობის თანახმად. სტატუტორული მომსახურებების მიწოდება სახელმწიფო ვალდებულებაა და დაუშვებელია ამ როლის სხვა აქტორებისთვის გადაცემა. სტატუტორული მომსახურებების მიწოდებისას სახელმწიფოს წარმომადგენელია და ამ პროცესში წამყვან როლს თამაშობს სოციალური მუშაკი.
2. ოჯახის დამხმარე მომსახურებები, რომელთა მიზანია ბავშვისა და ოჯახის განცალკევების პრევენციის და მშობლების გაძლიერება, რათა მათ სრულფასოვნად შეასრულონ თავისი როლი. ეს მომსახურებები, შესაძლოა ბავშვებს და ოჯახებს მიაწოდინ სახელმწიფო და არასახელმწიფო პროვაიდერებმა.
3. ოჯახის ჩამნაცვლებელი მომსახურებები, რომლებიც განკუთვნილია ბავშვებისთვის, რომელთა საუკეთესო ინტერესია ოჯახთან განცალკევება. ბავშვის ოჯახთან განცალკევება და მისი ოჯახის ჩამნაცვლებელ ნებისმიერ მომსახურებაში განთავსება, უნდა ხდებოდეს უფლებამოსილი სახელმწიფო სტრუქტურის გადაწყვეტილებით (Horwath, 2007; UNICEF, 2009b).

ქვემოთ აღწერილია ბავშვთა დაცვის სისტემის საკვანძო ელემენტები, რომელთა არსებობა აუცილებელია სისტემის ფუნქციონირებისთვის და ბავშვთა დაცვასთან დაკავშირებული რისკების პრევენცია და რეაგირებისთვის.

სოციალური მუშაობა⁴

საერთაშორისო ფედერაციის დეფინიციით, სოციალური მუშაობა არის პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროფესია და აკადემიური დისციპლინა, რომლის მიზანია სოციალური ცვლილებების, ინდივიდების განვითარებისა და გაძლიერების ხელშეწყობა (IFSW, 2014). სოციალური მუშაობის როლია ინდივიდების, ოჯახების, ჯგუფებისა და თემის დახმარება, რათა გაძლიერდეს მათი სოციალური ფუნქციონირება და შეიქმნას ამისთვის საჭირო სოციალური გარემო (NASW, 1973).

თუმცა, სოციალისტური ბლოკის ქვეყნების მთავრობები არ აღიარებდნენ რეგიონში სოციალური პრობლემების არსებობას, კრიზისში მყოფი ოჯახების მხარდაჭერის საჭიროებასა და სოციალური სამუშაოს პროფესიის განვითარების მნიშვნელობას (Family for Every Child, 2015a). შესაბამისად, საბჭოთა კავშირის შემადგენელ 15 ქვეყანაში ამ პროფესიის განვითარება დაიწყო მხოლოდ კავშირის ბოლო წლებში ან მისი დაშლის შემდეგ და უკავშირდებოდა ქვეყნებში იმ პერიოდში ინიცირებულ რეფორმებსა და ბუნებრივ კატასტროფებს. მაგალითად სომხეთში სოციალური მუშაობის განვითარებას საფუძვლად დაედო 1988 წლის სპიტაკის მიწისძვრის შედეგების აღმოსაფხვრელად საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციების მოღვაწეობის დაწყება და ამ ჯგუფების მიერ მიწისძვრით დაზარალებულთა მხარდასაჭერად პროფესიის განვითარების აუცილებლობის გაანალიზება. რუსეთში სოციალური მუშაობის პირველ აკადემიურ პროგრამას საფუძველი ჩაეყარა 1991 წელს; უკრაინაში, მოლდოვაში, ყაზახეთში და სხვა ქვეყნებში, მსგავსი პროგრამები შეიქმნა 2000-იანი წლების დასაწყისში (Partskhaladze, 2017).

⁴ ქვეთავი შეიქმნა შემდეგ სტატიაზე დაყრდნობით: Partskhaladze, N. (2017). Development of Social Service Workforce in Georgia and Countries of CEE/CIS Region. Journal of Young Researchers. Students' Electronic Scientific Journal of the Faculty of Social and Political Sciences at Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

ვითარება განხვავებული იყო რეგიონის აღმოსავლეთ ბლოკის ქვეყნებში. გასხვავებით საბჭოთა კავშირში შემავალი ქვეყნებისგან, ამ რეგიონის არაერთ ქვეყანაში სოციალურ მუშაობას და შესაბამის აკადემიურ განათლებას ადრეულ ეტაპზე დაედო საფუძველი. თუმცა საბჭოთა იდეოლოგიამ, რომელიც ამტკიცებდა რომ სოციალისტური მმართველობის ქვეყნებში მოსახლეობას არ ჰქონდა სოციალური პრობლემები და შესაბამისად, არ საჭიროებდა სოციალური მუშაკის დახმარებას, გარკვეული პერიოდით ამ ქვეყნებშიც გამოიწვია სოციალური მუშაობის აკადემიური პროგრამების დახურვა და პროფესიის როლის მივიწყება (Zaviršek, 2008). მაგ. რუმინეთში პროფესიის განვითარება დაიწყო 1930-იანი წლებიდან, როდესაც დაარსდა სოციალური დახმარების სკოლა; სკოლა დაიხურა 1952 წელს და აღდგენილ იქნა 1992 წელს (Rachieru, 2005). უნგრეთში სოციალური მუშაობის აკადემიური პროგრამა გაუქმდა 1948 წელს, ხოლო ჩეხოსლოვაკიასა და პოლონეთში 1952 წელს და მათ აღდგენას რამდენიმე ათეული წელი დასჭირდა (Seibel ციტირებული Zaviršek, 2008). ყოფილი იუგოსლავიის ქვეყნებში სოციალურ მუშაობას საფუძველი დაედო მეორე მსოფლიო ომის შემდგომ პერიოდში და სოციალური მუშაობის სკოლები შეიქმნა 1950-იან წლებში (ხორვატია - 1952; სლოვენია - 1955; მაკედონია - 1957; სერბეთი და ბოსნია-ჰერცეგოვინა - 1958 (Zaviršek, 2008). თურქეთში სოციალური მუშაობის აკადემიური პროგრამები შეიქმნა 1960-იანი წლებიდან. თუმცა, ზოგიერთი ავტორის თანახმად, მთლიანობაში, „სოციალური მუშაობის სფეროში აკადემიური განათლებისა და პრაქტიკის ტრადიცია საბჭოთა და კომუნისტური ბლოკის სხვა ქვეყნებში შეზღუდულია“ (UNICEF, 2013).

განვითარებული ქვეყნების, ასევე რეგიონის ზოგიერთი ქვეყნის გამოცდილებიდან აშკარა იყო, რომ სოციალური მუშაობის ძირითადი ფუნქციები და მათი განხორციელების უნარ-ჩვევების მქონე პროფესიონალების არსებობა აუცილებელი იყო ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის ეფექტურად ფუნქციონირებისთვის. 1990-

2000-იან წლებში ქვეყნების მთავრობებისთვის და მითუმეტეს, რეფორმის მხარდამჭერი საერთაშორისო ორგანიზაციებისთვის, აშკარა გახდა, რომ სოციალური მუშაკების მომზადებისა და რეფორმის მიზნების განხორციელებაში მათი ჩართვის გარეშე ეს პროცესი ვერ წარიმართებოდა. შესაბამისად, რეგიონის ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში სოციალური მუშაობის მასშტაბური პროფესიული განვითარება დეინსტიტუციონალიზების პროცესის დაწყებას დაუკავშირდა (Doel et al., 2016).

მოგვიანებით, გაეროს ალტერნატიული ზრუნვის გაიდლაინებში მკაფიოდ აისახა სოციალური მუშაკის როლი ოჯახების გაძლიერების, მათთვის ბავშვის აღზრდისთვის საჭირო უნარების განვითარების და ბავშვის ოჯახთან განცალკევების პრევენციის საქმეში (UN, 2010). ეს როლი კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია იმ მარგინალიზებული ჯგუფებისთვის (შშმ ბავშვები, ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლები, დაშორებულ რეგიონებში მცხოვრები ბავშვები), რომელთა წილი სახელმწიფო ზრუნვაში არაპროპორციულად მაღალია (UNICEF, 2015c).

ქვეყნებისთვის აშკარა გახდა, რომ სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვისა და ოჯახის მრავალფეროვანი საჭიროებების შეფასებისა და დაკმაყოფილებისათვის აუცილებელი იყო სისტემის მიერ სოციალური მუშაობის შემდეგი ფუნქციების განხორციელების უზრუნველყოფა:

- საველე სამუშაო (აუთრიჩი) და სირთულეების მქონე ბავშვებისა და ოჯახების გამოვლენა,
- კონსულტირება, მათი უფლებებისა და არსებული რესურსების შესახებ ბენეფიციარების ინფორმირება,
- პრევენციული ღონისძიებების გატარება და ადრეული ჩარევა,
- მომსახურების მიწოდება და სხვა სერვისებთან დაკავშირება,
- ჭიმკრის დარაჯობა,

- თემთან მუშაობა,
- შემთხვევის მართვა და სხვა სექტორებთან/მომსახურებებთან კოორდინირება და ა.შ.

ამ მნიშვნელოვანი კომპლექსური ღონისძიებების შესასრულებლად კი, დღის წესრიგში ასევე დადგა შესაბამისი კვალიფიკაციის, მანდატისა და სამუშაო აღწერილობის მქონე სოციალური მუშაკების არსებობა, რომელთაც ქალაქად და სოფლად თანაბრად მიუწვდებათ ხელი ბენეფიციარებთან და მათთვის განკუთვნილ სოციალურ მომსახურებებთან. საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, გამოიკვეთა სოციალური მუშაკების პროფესიული მხარდაჭერის და საქმიანობის ხარისხის კონტროლის საჭიროებაც, რათა სრულფასოვნად ყოფილიყო დაცული მოწყვლადი ინდივიდების უფლებები და მომხდარიყო სოციალური მუშაკების მუდმივი გაძლიერება, საქმიანობის მონიტორინგი და მხარდაჭერა.

ბოლო ათწლეულებში რეგიონის ქვეყნებში ამ მიმართულებით მიღწეული მნიშვნელოვანი პროგრესი აღწერილია არაერთ დოკუმენტში (UNICEF, 2004; UNICEF, 2015c, UNICEF, 2015a; Doel et al., 2016; Greenberg and Partskhaladze, 2014). თუმცა, არანაკლებ საყურადღებოა სფეროში დღემდე არსებული სირთულეები. სოციალური მუშაკის როლის ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში ყველაზე კარგად განვითარების მიუხედავად, 2015-2016 წლების მონაცემებით, რეგიონის სამ ქვეყანაში ჯერ კიდევ არ არსებობდნენ ბავშვებთან მომუშავე სახელმწიფო (სტატუტორული) სოციალური მუშაკები და არ არსებობდა სოციალური მუშაობის აკადემიური პროგრამა (აზერბაიჯანი, თურქმენეთი და უზბეკეთი). 2020 წელს აკადემიური პროგრამა არ ფუნქციონირებს მხოლოდ თურქმენეთში.

ცენტრალური და ადგილობრივი მთავრობის მიერ დაქირავებულ სოციალურ მუშაკებს ჰქონდათ დაბალი ანაზღაურება, ხშირ შემთხვევაში არ ჰქონდათ

პროფესიული სტანდარტები და სამუშაო აღწერილობები, არასაკმარისი იყო მათი ავტორიტეტი. განსხვავებული იყო სოციალ მუშაკებად დაქირავებულ პირთა კვალიფიკაცია: ქვეყნების ერთ ჯგუფში სოციალურ მუშაკებად მუშაობდნენ მხოლოდ შესაბამისი აკადემიური განათლების მქონე პროფესიონალები (მაგ. სერბეთში, ხოვრატიაში და ა.შ); მეორე ჯგუფში, ამ თანამდებობაზე დაქირავებული იქნენ სოციალური მუშაკები და სხვა სფეროებში უმაღლესი განათლების მქონე პირები (მაგ. საქართველოში); ხოლო ქვეყნების მესამე ჯგუფში, სოციალური მუშაკები ეწოდებოდათ კვალიფიციურ და ასევე, უმაღლესი განათლების არმქონე პირებს (UNICEF, 2006; UNICEF, 2015a; UNICEF, 2015c). ყველა ქვეყნისთვის, განსაკუთრებით კი, ცენტრიდან დაშორებულ ლოკაციებში, დამახასიათებელი იყო კადრების მწვავე ნაკლებობა.

ეროვნულ და რეგიონულ დონეზე, ხშირია სოციალური მუშაკების კრიტიკა, რადგან, ამ და სხვა, ობიექტური და სუბიექტური სირთულეების გამო, ისინი ხშირად სრულფასოვნად ვერ ახორციელებენ სოციალური მუშაობის ფუნდამენტურ ფუნქციებს (UNICEF, 2015c; Shatberashvili, 2016). თუმცა, ამ ვითარების მიზეზებისა და შედეგების შესახებ ადგილობრივი მტკიცებულებები მწირია და საჭიროებს დამატებითი კვლევას.

სოციალურ მუშაობაში არსებული სირთულეების, მათ შორის მათი ხარისხობრივი და რაოდენობრივი სიმწირის გამო, უკანასკნელ ათწლეულში საერთაშორისო დონეზე დამკვიდრდა სოციალური მომსახურებების მუშაკის ცნება. სოციალური მომსახურებების მუშაკთა გლობალური ალიანსის განმარტებით, ტერმინი - სოციალური მომსახურებების მუშაკები მოიცავს სახემლწიფო და არასახელმწიფო სექტორებში დასაქმებული პროფესიონალების და პარაპროფესიონალების ფართო ჯგუფს, რომლებიც მუშაობენ ბავშვებთან, ახალგაზრდებთან, ზრდასრულ და ხანდაზმულ პირებთან, ოჯახებთან და თემთან, რათა უზრუნველყონ მათი

სრულფასოვანი განვითარება (Global Social Service Workforce Alliance, 2019). სოციალური მუშაკების მსგავსად, სოციალური მომსახურებების მუშაკების საქმიანობა ფოკუსირდება პრევენციული, რეაგირების (responsive) და პრომოციული (promotive) მომსახურებების მიწოდებაზე, რომლებიც ეფუძნება სოციალურ და ჰუმანიტარულ მეციერებებს, ადგილობრივ გამოცდილებას, სფეროსთვის სპეციფიურ და დისციპლინათაშორის ცოდნას და უნარებსა და ეთიკის პრინციპებს.

აღნიშნული დეფინიცია ხაზს უსვავს იმ ფაქტს, რომ მწირი რესურსების მქონე ქვეყნებში, მოწყვლად ჯგუფებთან, მათ შორის ბავშვებთან და ოჯახებთან მუშაობენ არა მხოლოდ სოციალური მუშაკები, რომელთა კვალიფიკაცია შეესაბამება სოციალური მუშაობის საერთაშორისო დეფინიციას, არამედ ბევრი განსხვავებული კვალიფიკაციისა და კომპეტენციების მქონე მუშაკთა ჯგუფები. სოციალური მუშაობის ხარისხიანი მომსახურებების მიწოდებისა და შესაბამისად, მოწყვლადი ჯგუფების უფრო მაღალი დაცულობის უზრუნველსაყოფად, მნიშვნელოვანია, სახელმწიფოებმა აღიარონ აღნიშნული რეალობა და დასახონ სფეროს რეგულირების გეგმები, რაც უნდა მოიცავდეს კვალიფიციური სოციალური მუშაკებისა და პარაპროფესიონალების და მოხალისეების უფლება-მოვალეობების გამიჯვნას. მნიშვნელოვანია, დადგენილი იყოს ამ ჯგუფების წარმომადგენელთა საქმიანობის საზღვრები, რათა ნაკლებად კვალიფიციურმა მუშაკებმა დროულად გადაამისამართონ კლიენტები საჭირო კვალიფიკაციის მქონე სოციალურ მუშაკებთან და სტატუტორული მომსახურებების მიმწოდებლებთან. პროფესიული სუპერვიზიის მექანიზმები უნდა მოიცავდეს კვალიფიციური სოციალური მუშაკების სუპერვიზიას და ასევე, კვალიფიციური მუშაკების მიერ პარაპროფესიონალებისა და მოხალისეების ზედამხედველობის მექანიზმს; ფორმალური და უწყვეტი განათლების სისტემის პროგრამები უნდა ითვალისწინებდეს ყველა ამ ჯგუფის საგანმანათლებლო საჭიროებებსა და საბაზისო ცოდნას და წარმოდგენილი იყოს აკადემიური, სასარტიფიკატო და მოკლევადიანი ტრენინგების სახით და ა.შ.

ჭიშკრის დარაჯობა

ჭიშკრის დარაჯობა (Gatekeeping) ბავშვთა დაცვის სისტემის ერთ-ერთი წამყვანი კომპონენტია. ის გულისხმობს ბავშვის საჭიროებების შეფასებას და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებების შერჩევის პროცესს, რომელიც წინ უძღვის სახელმწიფო ზრუნვაში ბავშვის განთავსებას, ემსახურება ბავშვის ოჯახში რეინტეგრაციას, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადების და ა.შ. ჭიშკრის დარაჯობის მიზანია, აუცილებლობის გარეშე სახელმწიფო ზრუნვაში ბავშვის განთავსების პრევენცია. თუმცა, კარგად გამართული მექანიზმი ასევე იძლევა საშუალებას, სათანადოდ გაკონტროლდეს რესურსების გამოყენება, განისაზღვროს მომსახურებების საჭიროება, დადგინდეს სისტემაში ბავშვების გადინების ტენდენცია და ა.შ.

ჭიშკრის დარაჯობის სტატუტორული (სახელმწიფო) ფუნქციაა და მისი განხორციელება ხდება პასუხისმგებელი სახელმწიფო სტრუქტურების, სოციალური მუშაკების, სოციალური და ჯანდაცვის სისტემის პროფესიონალების მიერ. თუმცა, არანაკლებ მნიშვნელოვანია ამ პროცესში თემის წევრებისა და მომსახურებათა მიმწოდებლების ჩართვა (UNICEF Innocenti Office Research Centre, 2003).

ჭიშკრის დარაჯობის სისტემის ეფექტური ფუნქციონირებისთვის, აუცილებელია სისტემის შემდეგი ელემენტების არსებობა (Bilson and Harwin, 2003):

- თემზე დაფუძნებული ოჯახის დამხმარე მომსახურებები რთულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვებისა და ოჯახებისთვის.
- შეფასების და ინდივიდუალური საჭიროებების შესაბამისად მომსახურებების შერჩევა და მიწოდება
- შეფასებაზე, გადაწყვეტილების მიღებაზე და მომსახურებების მართვაზე პასუხისმგებელი სააგენტო

- ინფორმაციის მართვის სისტემა და შედეგებისა და უკუკავშირის გაანალიზების მექანიზმი

სხვადასხვა ქვეყნებში არსებული პოლიტიკა და ბავშვთა დაცვის სისტემის პრიორიტეტები განსაზღვრავენ ჭიშკრის დარაჯობის სისტემის მიდგომებს. ქვეყნების ნაწილში ჭიშკრის დარაჯობის წამყვანი ფუნქციაა შეზღუდული ფინანსური რესურსების რაციონალური გამოყენება მკაცრად განსაზღვრული კრიტერიუმებისა და პროცედურების შესაბამისად. სხვა ქვეყნებში კი, ჭიშკრის დარაჯობა ფოკუსირებულია ბავშვის საუკეთესო ინტერესზე და გულისხმობს მისი ინდივიდუალურ საჭიროებების დეტალურ შეფასებასა და მომსახურებათა შესაძლო ვარიანტებიდან საუკეთესოს შერჩევას. თუმცა, „კარგი გეითქიფინგი, უფრო დამოკიდებულების და ფილოსოფიის საქმეა, ვიდრე რესურსების არსებობის“ (Bilson and Harwin, 2003).

სწორედ ბავშვის საუკეთესო ინტერესების, ოჯახური გარემოს მნიშვნელობის და ინსტიტუციური ზრუნვის გავლენის შესახებ რეგიონის გადაწყვეტილებების მიმღებების და ზოგიერთი პროფესიონალის არასაკმარისი ინფორმირებულობა და მოძველებული მიდგომები შეიძლება ჩაითვალოს გეითქიფინგის განხორციელების ერთ-ერთ სირთულედ (Bilson and Harwin, 2003). აღნიშნული ტენდენცია მკაფიოდ იყო გამოხარული საქართველოში ბავშვთა დაცვის რეფორმირების საწყის ეტაპზე, როდესაც რეფორმის განმახორციელებელი ჯგუფები რეგულარულად აწყდებოდნენ ბავშვთა ინსტიტუციური დაწესებულებების პერსონალის და ხელმძღვანელობის, ასევე ზოგიერთი გადაწყვეტილების მიმღების რეზისტენტობას. ბევრ მათგანს სჯეროდა, რომ მათი ბავშვთა სახლი ან სკოლა-პანსიონი უკეთეს გარემოს სთავაზობდა ბავშვებს, ვიდრე ხელმოკლე ოჯახი.

რეგიონისთვის დამახასიათებელი დამატებითი გამოწვევებიდან ასევე აღსანიშნავია კვალიფიციური პერსონალის ნაკლებობა (განსაკუთრებით კი სოციალური მუშაკების),

ოჯახის დამხმარე მომსახურებების სიმწირე, სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურების პასუხისმგებლობების გადაფარვა და არაკოორდინირებული მუშაობა, კანონმდებლობის ხარვეზები, ფინანსური რესურსების სიმწირე, მართვის სისტემების გაუმართაობა, ოჯახის ჩამნაცვლებელი მომსახურებების მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულება და ა.შ. (Davis, 2006).

მთლიანობაში, რეგიონის ქვეყნებში შეზღუდული იყო გეითქიფინგის გამოცდილება. მიუხედავად იმისა, რომ რეგიონის რამდენიმე ქვეყანაში შეინიშნება სისტემის ცალკეული კომპონენტების წარმატებული განვითარება, იშვიათია ხდება სისტემური მიდგომების დამკვირდება (Bilson, 2009). ცალკეული ქვეყნების პრაქტიკა კი მიუთითებს, რომ ჯერ კიდევ გაუგებარია ჭიმკრის დარაჯობის კონცეფცია (UNICEF, 2015c). შესაბამისად, არ ხდება სახელმწიფო ზრუნვაში ბავშვების არასაჭირო განთავსების შეზღუდვა და ოჯახის მხარდამჭერი მომსახურებების უპირატესობების აღიარება, რაც განაპირობებს სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების მაღალ სიხშირესთან დაკავშირებულ ზემოთ ნახსენებ ტენდენციას.

ოჯახის დამხმარე მომსახურებები

როგორც უკვე აღინიშნა, მომსახურებების უწყვეტობა აერთიანებს ბავშვთა და სოციალური დაცვის ყველა მომსახურებას, რომელთაგან აქცენტი კეთდება ოჯახის მხარდამჭერ სერვისებზე.

გაეროს ალტერნატიული ზრუნვის გაიდლაინის თანახმად, „ოჯახი არის საზოგადოების ფუნდამენტური ერთეული და ბავშვის აღზდრის, კეთილდღეობის, დაცვის ბუნებრივი გარემო... ძალისხმევა პირველ რიგში, მიმართული უნდა იყოს ბავშვის ოჯახში შენარჩუნებაზე ან მის ბიოლოგიურ ოჯახში ან ოჯახის სხვა წევრებთან დაბრუნებაზე. სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს ოჯახებისთვის საჭირო დამხმარების უზრუნველყოფაზე“ (გვ. 2) (UN, 2010). გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციისა და

გაიდლაინების გარდა, ბევრი საერთაშორისო და ეროვნული დოკუმენტი და აქტორი აღიარებს და მოითხოვს ოჯახის დამხმარე მომსახურებების განვითარებას, მომსახურებების ხარისხის კონტროლს და ეფექტურობის კვლევას (EuroChild, 2013; European Commission, 2013).

რეგიონის მასშტაბით მილიონობით ოჯახი ცხოვრობს უკიდურეს სიღარიბეში და აქვს სხვა პრობლემები, რომლებიც ართულებს ბავშვის ჰოლისტური საჭიროებების სრულფასოვნად დაკმაყოფილებას. ამიტომ მათ ესაჭიროებათ ოჯახის დამხმარე მომსახურებები, რომლებიც წარმოადგენს ბავშვის მიტოვების და ინსტიტუციონალიზების პრევენციის საუკეთესო სტრატეგიას და უზრუნველყოფს ბავშვის კეთილსაიმედო გარემოში აღზრდას, მათი პოტენციალის რეალიზებას და ცხოვრების ხარისხის გაზრდას (EuroChild, 2013).

განარჩევნ ოჯახის ფორმალური დახმარების ორ ძირითად ფორმას - ოჯახის დამხმარე მომსახურებებს და ოჯახის ეკონომიკურ მხარდაჭერას. ამ მომსახურებების ძირითადი მიზნებია ოჯახებში პრობლემების გაჩენის პრევენცია და ოჯახის ძლიერი მხარეების მხარდაჭერა და ხელშეწყობა. ოჯახის დამხმარე ფორმალური სერვისები ექსკლუზიურად ორიენტირებულია ბავშვის და ოჯახის გამლიერებაზე, მაშინ როდესაც ეკონომიკურ მხარდაჭერას, რომელიც შეიძლება ხორციელდებოდეს მონეტარული დახმარების ან სხვა პროგრამების სახით, აქვს უფრო ფართე მიზნები. ის მიმართულია ოჯახების და ინდივიდების ეკონომიკური დამოუკიდებლობისა და პროდუქტიულობის ზრდაზე, რაც თავის მხრივ მნიშვნელოვანია ბავშვების და ოჯახის სხვა წევრების ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია ოჯახის არაფორმალური დახმარების მექანიზმები. დახმარების ეს ფორმა ტრადიციული და ბევრად უფრო გავრცელებულია მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ჩვენს რეგიონში, კერძოდ კი კავკასიასა და

ცენტრალური აზიის ქვეყნების დიდ ნაწილში, არაფორმალური მხარდაჭერის ქსელმა და ოჯახურმა ტრადიციებმა მნიშვნელოვან როლი ითამაშეს ბავშვთა ოჯახის ჩამნაცვლებელ ფორმალურ მომსახურებებში განთავსების შედარებით დაბალი დონის შენარჩუნებაზე.

ზოგადად, ოჯახის დამხმარე მომსახურებები განისაზღვრება როგორც ნაბისმიერი აქტივობა, რომელიც მხარდაჭერილია სახელმწიფოს, თემის ან ინდივიდის მიერ, ბავშვის ოჯახში აღზრდის უზრუნველსაყოფად (Gardner, 2003).

ოჯახის დამხმარე მომსახურებების მაგალითებია: დედათა და ბავშვთა თავშესაფრები, მარტოხელა დედების მხარდაჭერა, ბავშვთა ადრეული განვითარების პროგრამები, დღის ცენტრები, ბავშვთა და მშობლების საგანმანათლებლო და ჯანდაცვის პროგრამები, შინმოვლის და განტვირთვის (*respite*) სერვისები, კრიზისში მყოფი ოჯახებისთვის გადაუდებელი დახმარება, ფინანსური, იურიდიული და ფსიქო-სოციალური დახმარება და მრავალი სხვა. ეს მომსახურებები, შესაძლოა, თავმოყრილი იყოს ერთ ადგილას („one stop shop” მოდელი) ან მიეწოდებოდეს სპეციალიზებული მომსახურებების სახით (Bilson and Harwin, 2003) სხვადასხვა პროვაიდერების მიერ.

ოჯახის დახმარება ეფუძნება არაერთ თეორიას და კონცეფციას, რომლთაგან ყველაზე მნიშვნელოვანია მიჯაჭვულობის თეორია (Bowly ციტირებული Daly et al., 2015), რომელიც საუბრობს ბავშვის მშობელთან/მზრინველთან უსაფრთხო მიჯაჭვულობის მნიშვნელობაზე და ადამიანის განვითარების ეკოლოგიური თეორია (Bronfenbrenner ციტირებული Tobis-თან 2000), რომელიც ხაზს უსვავს სხვადასხვა გარემოში სხვა ადამიანებთან სოციალური კავშირების მნიშვნელობას. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ პრაქტიკაში მომსახურებების განვითარება ნაკლებად ეყრდნობა არსებულ თეორიულ ჩარჩოს. მათი შექმნა ძირითადად განპირობებულია ბავშვის უფლებათა კონვენციის თითქმის უნივერსალური რატიფიცირებით; ბავშვის ოჯახთან განცალკევების

(განსაკუთრებით ადრეულ ასაკში) დადასტურებული უარყოფით გავლენით, ინსტიტუციური ზრუნვის მაღალი ღირებულებით და ა.შ.

მკვლევარებისთვის ექვს არ იწვევს ოჯახის მხარდამჭერი მომსახურების ეფექტურობა და ბავშვის ოჯახთან დაშორების პრევენციაზე მათი გავლენა. თუმცა, არსებული მტკიცებულებები ძირითადად მოპოვებულია მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში (აშშ, კანადა, ევროკავშირის ქვეყნები). მწირია ჩვენი რეგიონისთვის სპეციფიური კვლევები, რომელშიც დოკუმენტირებულია ოჯახის დამხმარე მომსახურებების დადებითი შედეგი ბავშვების და ოჯახების კეთილდღეობასა და ცხოვრების ხარისხზე. გამოყენებული მეთოდოლოგია ყოველთვის არ ითვალისწინებს მომსახურებების მიმღებთა მოსაზრებას მიღებული მომსახურების ეფექტურობის თაობაზე. შესაბამისად, ბევრი ავტორის აზრით, ოჯახის დამხმარე მომსახურებები საჭიროებს დამატებით კვლევას (Daly et al., 2015).

ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის დაწყებიდან 15-20 წლის შემდეგ, რეგიონის ზოგიერთ ქვეყნებში შეიმჩნევა ოჯახის დამხმარე მომსახურებების განვითარების დადებითი ტენდენცია. გარკვეულწილად დადგინდა ოჯახის დამხმარე მომსახურებების ხარჯთეფექტურობა რეზიდენტულ ზრუნვასთან შედარებით (მაგ. საქართველოში Gugushvili and Arganashvili, 2008).

ცალკეულ შემთხვევებში, დეინსტიტუციონალიზებისთვის საჭირო აქტივობებისა და ფინანსური რესურსების დაგეგმვას თან ახლავს ალტერნატიული მომსახურებებისა და ოჯახის დამხმარე სერვისების განვითარებისთვის საჭირო დაგეგმარება (მაგ. რუმინეთის ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის 2014-2020 ოპერაციული პროგრამები და სხვა), რაც ზრდის მსგავსი რეფორმების წარმატების შანსს. თუმცა, მთლიანობაში რეგიონის ქვეყნებში პრევენციული და ოჯახის დამხმარე მომსახურებები მაინც არასაკმარისად ეფექტური და ხელმისაწვდომია. ისინი ვერ

აკმაყოფილებენ მოთხოვნას იყვნენ “პროაქტიული, ყოვლისმომცველი, ადგილობრივ სფეროში მორგებული და მდგრადი“ (UNICEF, 2015a). ხშირ შემთხვევაში ახალი მომსახურებები წარმოადგენენ მაღალშემოსავლიანი ქვეყნების სერვისების დუბლირებას, არ არიან ადაპტირებული ადგილობრივ საჭიროებებზე, ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე ინარჩუნებენ პილოტური ხასიათს და არ ფინანსდებიან მდგრადი წყაროებიდან (Barrientos A.J., 2013).

რეინტეგრაცია

ბავშვის უფლებათა კონვენციის პრეამბულაში ნათქვამია, რომ „უსაფრთხო ოჯახი არის საუკეთესო გარემო გოგონებისა და ბიჭების აღსაზრდელად“ (UN, 1989). შესაბამისად, მაქსიმალური ძალისხმევაა საჭირო ოჯახთან განცალკევებული მილიონობით ბავშვის ოჯახში დაბრუნებისა და ინტეგრაციისთვის. მტკიცებულებებით დასტურდება, რომ ოჯახის გაერთიანება არის სწორედ ის, რაც სურთ ოჯახებისა და ბავშვების დიდ ნაწილს (BCN, 2012).

განმარტების თანახმად, რეინტეგრაცია არის ოჯახთან განცალკევებული ბავშვის (ბიოლოგიურ) ოჯახში სამუდამოდ დაბრუნება, რათა უჯახმა უზრუნველყოს მისი დაცვა და ზრუნდა, ოჯახთან კუთვნილებისა და მიჯაჭვულობის დამკვირდება (BCN et al. 2013).

რეინტეგრაციის მნიშვნელობა განსაკუთრებით დიდია ჩვენს რეგიონში, სადაც ათწლეულების მანძილზე ზედმეტად გამარტივებული იყო ბავშვის ოჯახთან განცალკევება, ბავშვების 90 პროცენტს ჰყავდა ერთი ან ორივე მშობელი და მათი ძალიან მცირე ნაწილი იყო ძალადობის და უგულვებელყოფის მსხვერპლი. შესაბამისად, ოჯახების მხარდაჭერისა და სხვა საჭირო ზომების მიღების შედეგად, არსებობს წარმატებული რეინტეგრაციის დიდი პოტენციალი.

თუმცა, ოჯახის არსებობა, ავტომატურად არ ნიშნავს დაბრუნების შესაძლებლობას და რეინტეგრირების სიმარტივეს. მიუხედავად ოჯახში დაბრუნების შესაძლებლობის პოზიტიურობისა, გრძელვადიანი განშორების შემდეგ ოჯახში დაბრუნება დაკავშირებულია არაერთ სირთულესთან (HMSO, 1991). კერძოდ, რაც უფრო ხანგრძლივია ბავშვის ალტერნატიულ ზრუნვაში აღზრდის გამოცდილება, მით უფრო რთული და პრობლემურია მისი ოჯახში დაბრუნება, ვინაიდან განშორების პერიოდში ადგილი აქვს ოჯახური გარემოს ცვლილებას, ოჯახის წევრებთან გაუცხოებას, ოჯახის ახალი წევრების გაჩენას, მშობლების დაბერებას და ა.შ. (EveryChild, 2011a). აღნიშნული განსაკუთრებით შესამჩნევია იმ შემთხვევაში, როდესაც ალტერნატიული მომსახურება არ უზრუნველყოფს ოჯახთან რეგულარული კონტაქტის შენარჩუნებას, რაც რეგიონში საკმაოდ ფართოდ დამკვირდებულ პრაქტიკას წარმოადგენდა.

თუმცა, ამავდროულად, კვლევები ადასტურებს, რომ ბავშვები რომლებიც ოჯახის ჩამნაცვლებელ მომსახურებებში ცხოვრების გამოცდილების შემდეგ დაბრუნდნენ ოჯახებში, იქ არსებული სირთულეების მიუხედავად, აღწერენ ოჯახურ გარემოს როგორც პოზიტიურს და სასურველს, ვინაიდან ოჯახი რჩება იმ სტაბილურ ერთეულად, რომელიც არ იცვლება, მასთან განშორების შემთხვევაშიც კი (HMSO, 1991). კვლევებით ასევე გასტურდება, რომ როდესაც ბავშვები ჩართულები არიან თავის შემდგომ განთავსებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღებაში, შემთხვევების უმრავლესობაში ისინი უპირატესობას ანიჭებენ ოჯახში დაბრუნებას (BCN et. al 2013). მსაგვსი გადაწყვეტილება უფრო ხშირია ბავშვების მცირე ასაკის შემთხვევაში.

ვინაიდან რეინტეგრაციისთვის აუცილებელია ოჯახური გარემო, რომელიც უზრუნველყოფს ბავშვის უსაფრთხოებას და ბავშვის საუკეთესო ინტერესების, სწორი გადაწყვეტილების მისაღებად აუცილებელია ბავშვისა და ოჯახის სრული შეფასება და რეინტეგრაციის გეგმის ერთობლივად შემუშავება. შეფასება ასევე უნდა მოიცავდეს

არსებული რისკების შემარბილებელი ნაბიჯების განსაზღვრას. მნიშვნელოვანია ბავშვმა და მისი ოჯახის წევრებმა იცოდნენ, თუ ვის მიმართონ პრობლემის შემთხვევაში და როგორი იქნება რეინტეგრაციის შემდეგ სისტემის მხრიდან მათი მხარდაჭერა.

რეინტეგრაცია არ არის მხოლოდ ბავშვის ფიზიკურად დაბრუნება ოჯახში, არამედ წარმოადგენს გრძელვადიან პროცესს, რომლის დროსაც აღდგება ან ყალიბდება მიჯაჭვულობა და იქმნება ოჯახური ურთიერთობების ახალი დინამიკა (Inter-agency Group on Children's Reintegration, 2016). ამიტომ, რეინტეგრაციის წარმატებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ამ პროცესში სოციალური მუშაკის ხარისხიანი ჩართულობა. სოციალური მუშაკი პასუხისმგებელია ბავშვთან და ოჯახის სხვა წევრებთან მუშაობასა და მათ შეფასებაზე, მათთან და სხვა პროფესიონალებთან ერთად ბავშვის ოჯახში დაბრუნების გეგმის შემუშავებაზე, საჭიროების შემთხვევაში დამხმარე მომსახურებებში ოჯახის წევრების ჩართვასა და რეინტეგრაციის პროცესის ხანგრძლივ მხარდაჭერაზე (EveryChild, 2011b).

ბავშვის ოჯახში რეინტეგრაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია შემდეგი მინიმალური კრიტერიუმების გათვალისწინება:

- ოჯახი იღებს პასუხისმგებლობას დაიბრუნოს ბავშვი და იმუშაოს განცალკევების მიზეზების შემცირებასა და აღმოფხვრაზე
- ოჯახს ესმის, ოჯახთან განცალკევების უარყოფითი გავლენის შესახებ და მზად არიან გაუმკლავდნენ ბავშვის შესაძლო რთულ ქცევას
- მათ აქვთ ბავშვზე ზრუნვის საჭირო უნარები და მზად არიან გაიღრმავონ საჭირო ცოდნა
- ოჯახს აქვს უსაფრთხო საცხოვრებელი ადგილი და ბავშვისთვის საჭირო გარემო (საწოლი და ა.შ.)
- ოჯახს გაცნობიერებული აქვს ბავშვის უფლებები.

ამ კრიტერიუმების დასაკმაყოფილებლად, საკვანძო მნიშვნელობა აქვს სოციალური მუშაკის კომპეტენტურობასა და პროფესიულ ეთიკას. ასევე მის ხელთ არსებული მომსახურებების, ფინანსური და ადმინისტრაციული რესურსების სპექტრს.

შემთხვევის მართვაში სოციალური მუშაკის წამყვანი როლის გარდა, წარმატებული რეინტეგრაციის უზრუნველსაყოფად საჭიროა მრავალი სტრუქტურის ჩართულობა და კოორდინირებული მუშაობა. ეს სტრუქტურებია: სკოლა ან სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულება, პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი, პოლიცია, ადგილობრივი ხელისუფლება და ა.შ. სოციალურ მუშაკს ევალება ბავშვის და ოჯახის ამ სტრუქტურებთან დაკავშირება და საჭირო მომსახურებების მიღებაში მხარდაჭერა. ასევე, რიგ შემთხვევებში საჭიროა ოჯახის წევრების ინფორმირება განათლების, ჯანდაცვის და სხვა სოციალური მომსახურებების მნიშვნელობაზე და არარსებული მომსახურებების შექმნის ადვოკატირება.

რეინტეგრაციის პრიორიტეტულობა, ბავშვის საუკეთესო ინტერესებისა და უკეთესი გამოსავლის გარდა, დასტურდება ფინანსური გათვლებითაც. კვლევები ადასტურებს, რომ რეინტეგრაციაზე გაღებული ხარჯები, 10-15-ჯერ უფრო მცირეა, ვიდრე ინსტიტუციური ზრუნვის ღირებულება (EveryChild, 2005). მსოფლიო ბანკის გათვლებით, 1998 წელს რუმინეთში საშუალოდ ბავშვზე რეინტეგრაციის ხარჯი შეადგენდა 19 აშშ დოლერს, მაშინ როდესაც სახელმწიფოს ინსტიტუციური მომსახურება 10-14-ჯერ მეტი უჯდებოდა (UNICEF, 2018).

კვლევებით ასევე დასტურდება, რომ ინსტიტუციონალიზებულ ადამიანებს აქვთ დაბალი ცხოვრების ხარისხი და თემზე დაფუძნებული მომსახურებების მხარდაჭერით ინსტიტუციური ზრუნვიდან სათემო მომსახურებაში გადასვლა აუმჯობესებს მათ ცხოვრების ხარისხს და ამცირებს მომავალში სოციალურ

ბენეფიტებზე მათი დამოკიდებულების საჭიროებას (European Network on Independent Living, 2013). კვლევებით დასტურდება, რომ ინსტიტუციიდან თემში ტრანზიციისას, თემზე დაფუძნებული მომსახურებების არსებობა წარმოადგენს ბავშვისთვის საუკეთესო შედეგების მიღების მთავარ მიზეზს (Kluger et al., 2001).

ოჯახის ჩამნაცვლებელი (ალტერნატიული ზრუნვის) მომსახურებები

განვითარებული სამყარო ბიოლოგიურ ოჯახს მიიჩნევს ბავშვის აღზრდისთვის საუკეთესო გარემოდ. თუმცა, როდესაც დახმარების მიუხედავად არ არის შესაძლებელი ბავშვის ოჯახთან განცალკევების პრევენცია ან ოჯახში დაბრუნება, სახელმწიფო ვალდებულია ჩაერიოს და მიიღოს სათანადო ზომები, რათა ბავშვი უზრუნველყოფილი იყოს ალტერნატიული მომსახურებით. სახელმწიფო ვალდებულია კომპეტენტური სტრუქტურების ჩართვით აწარმოოს განთავსება, მონიტორინგი და ოჯახთან განცალკევების მიზანშეწონილების რეგულარული გადახედვა (Bullock et al., 1993; UNCRC, 2010).

ბავშვის უფლებათა კონვენციის 21ბ მუხლი აყალიბებს ბავშვის ოჯახის ჩამნაცვლებელ მომსახურებებში განთავსების იერარქიას და ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახის შემდეგ უპირატესობას ანიჭებს ალტერნატიულ ოჯახურ გარემოში აღზრდას. მოკლევადიანი ან გრძელვადიანი განთავსებისთვის შესაძლებელია როგორც ფორმალური ისე არაფორმალური ოჯახური გარემოს გამოყენება (Schiff et al, 2006).

ალტერნატიული ზრუნვის სფეროში ბავშვის უფლებათა კონვენციით განსაზღვრული ვალდებულებები უფრო დეტალურად არის გაწერილი გაეროს ალტერნატიული ზრუნვის გაიდლაინებში (United Nations, 2010). გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ 2009 წელს მიღებული ეს დოკუმენტი სთავაზობს სახელმწიფოებს სტანდარტებს, რომელთა მიხედვით უნდა მოხდეს ალტერნატიულ ზრუნვაში ბავშვის განთავსება. ალტერნატიულ ზრუნვაში, მათ შორის არაფორმალურ ზრუნვაში, განთავსების

გადაწყვეტილება უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს, სტაბილური გარემოს და განთავსების პერმანენტულობის უპირატესობას, უსაფრთხოების მოთხოვნებს, მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების აუცილებლობას და ა. შ. (UN, 2010).

კონვენციის, ალტერნატიული ზრუნვის გაიდლაინების და არაერთი სხვა წყაროს თანახმად, განთავსების პრიორიტეტულობა განისაზღვრება შემდეგი თანმიმდევრობით: ნათესაური მინდობით აღზრდა, მინდობით აღზრდა, რეზიდენტული ზრუნვა მცირე ზომის საოჯახო სახლებში (Better Care Network, 2012). ყველაზე ნაკლებად სასურველ და ბავშვის განვითარებაზე უარყოფითი გავლენის მქონე ფორმად განიხილება დიდი ინსტიტუციები, რომელთა გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევებში. ასევე გასათვალისწინებელია, რომ იმ შემთხვევებში, როცა არ ხერხდება ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრირება, უნდა მოხდეს მათი ე.წ. მინდობით აღზრდაში და მცირე ზომის საოჯახო სახლები (ნაკლებად სასურველი) გადაყვანა (UNICEF, 2008).

ნათესაური მინდობით აღზრდა

ნათესაური მინდობით აღზრდისას ბავშვი განთავსებულია მისთვის ნაცნობი ნათესავის ან ოჯახის ახლო მეგობრის ოჯახში. ნათესაური მინდობით აღზრდა არის ოჯახის ჩამნაცვლებელი მომსახურების ტრადიციული ფორმა, რომელიც შესაძლოა განხორციელდეს ფორმალური სტრუქტურის გადაწყვეტილებით ან არაფორმალურად. არაერთი კვლევა ადასტურებს, რომ ნათესაურ მინდობით აღზრდაში განთავსებულ ბავშვებს აქვთ კარგი პროგნოზი და შედეგები, ბავშვის ქცევისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის, იდენტობის ჩამოყალიბების, ნათესავებთან ურთიერთობის შენარჩუნებისა და განთავსების სტაბილულობის თვალსაზრისით (Berridge and Cleaver, 1997).

ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ქვეყნების მასშტაბით, ოჯახთან განცალკევებული ბავშვების უდიდესი ნაწილი იზრდება ნათესაურ მინდობით აღმზრდელთან. ალტერნატიული ზრუნვის ეს ფორმა სთავაზობს ბავშვს ოჯახთან ყველაზე მიახლოებულ გარემოს, უნარჩუნებს ბავშვს კულტურულ თავისებურებებს და ოჯახურ ტრადიციებს. ნაცნობი გარემო, ხშირად არის ბავშვის მიერ ზრუნვის ამ ფორმის არჩევის წამყვანი მიზეზი (Berridge, 1997).

აივ/შიდსით დაზარალებულ აფრიკის ქვეყნებში, მზრუნველობამოკლებული ბავშვების 90 პროცენტი სწორედ ნათესაურ მინდობით აღზრდაშია განთავსებული (Sherr et al., 2014).

თუმცა, ზრუნვის ამ ფორმის ფართოდ გავრცელების მიუხედავად, ქვეყნების დიდ ნაწილში არ ხდება ნათესაური მინდობით აღზრდის რეგისტრირება, ადექვატური მხარდაჭერა და ოჯახებში ბავშვის მდგომარეობის მონიტორინგი (Berridge, D. 1997). არასაკმარისად ხდება განვითარების გეგმის შემუშავება და განხორციელების ხელშეწყობა (Casey Foundation, 2018). ნათესაურ გარემოში ცხოვრების მიუხედევად იშვიათი არ არის მათი ინტერესების უგულვებელყოფა, იძულებითი შრომა, ძალადობა.

ბავშვის უფლებათა კომიტეტის რეკომენდაციით, მიზანშეწონილია ალტერნატიული ზრუნვის ამ ფორმის რეგისტრაცია, მხარდაჭედა, ანაზღაურება და მონიტორინგი, რათა დაცული იყოს იქ განთავსებული ბავშვების საუკეთესო ინტერესი (Asam, 2014).

აღნიშნული სირთულეების ფონზე მიღწევად შეიძლება ჩაითვალოს, რომ საქართველოში 2009 წლიდან არსებობს ნათესაური მინდობის აღზრდის საკანონმდებლო რეგულირება, რომელიც ასევე განსაზღვრავს ფინანსურ ანაზღაურებას (საქართველოს მთავრობა, 2009).

მინდობით აღზრდა

ფორმალური მინდობით აღზრდისას, მზრუნველობამოკლებული ბავშვი განთავსებულია ოჯახში, რომელსაც ბავშვთან არ აქვს ნათესაური კავშირი (Better Care Network, 2009). ალტერნატიული ზრუნვის გაიდლაინების თანახმად, ოჯახის შერჩევა, მომზადება, ბავშვის განთავსება და ზედამხედველობა ხდება კომპეტენტური სტრუქტურის მიერ, როგორც არის სასამართლოს ან ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო ორგანოს გადაწყვეტილება. განსხვავებით ალტერნატიული ზრუნვის სხვა ფორმებისგან, მინდობით აღზრდის დროს ბავშვის განთავსება ხდება მიმღები ოჯახის საცხოვრებელ გარემოში (UN, 2009). მინდობით აღზრდელი/დედობილ-მამობილი, გაწეული სამუშაოსთვის იღებს ფინანსურ ანაზღაურებას, რომელიც, როგორც წესი, განსხვავებულია მინდობით აღზრდის სხვადასხვა ფორმებში.

განთავსების საჭიროების მქონე ბავშვებისთვის ხარისხიანი მომსახურების დროულად უზრუნველსაყოფად და დამატებითი მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად ქვეყანაში უნდა არსებობდეს და პასუხისმგებელი სტრუქტურის მიერ მუდმივად ივსებოდეს დარეგისტრირებული და/ან აკრედიტებული მინდობით აღზრდელების რეგისტრი (UN, 2010). მიმღები ოჯახების მოძიების, შეფასების და დარეგისტრირების შემდეგ, ოჯახში ბავშვის განთავსებამდე, აუცილებელია მიმღები ოჯახების მომზადება. ასევე საგულისხმოა დამატებითი ტრენინგების საჭიროება, რაც შესაძლოა გამოწვეული იყოს ბავშვის სპეციფიური საჭიროებებითა და სფეროს სიახლეების გაცნობის აუცილებლობით (EveryChild, 2011b). მინდობით აღზრდის სისტემის გამართულად ფუნქციონირებისთვის მნიშვნელოვანია ბავშვის განთავსების გეგმის არსებობა, მისი შესრულების რეგულარული კონტროლი და მონიტორინგის მექანიზმების შემუშავება. ასევე საჭიროა ოჯახის რეგულარული მხარდაჭერა და ზრუნვიდან გასასვლელად ბავშვის მომზარება.

ისევე როგორც სხვა მომსახურებებში, აქაც მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის როლი, რომელსაც ევალება ოჯახის შერჩევა, ბავშვის და ოჯახის შეთავსებადობის დადგენა, ბავშვის სურვილების გათვალისწინება, შეგუების პროცესში ბავშვის მხარდაჭერა და ოჯახში რეგულარული ვიზიტების განხორციელება. გარდა ამისა, ბავშვის ქეისის ეფექტურად მართვისთვის მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკი თანამშრომლობდეს ბავშვისთვის საჭირო სხვა მომსახურებებთან და სისტემებთან, როგორცაა ბავშვი, სკოლა, ჯანდაცვის ობიექტები და სხვა.

ისტორიულად, მიმღებ ოჯახში განთავსება განიხილებოდა დროებითი განთავსების მეთოდად რეინტეგრაციის მომლოდინე ბავშვებისთვის. თუმცა, ალტერნატიული ზრუნვის სისტემის განვითარებასთან ერთად, საგრძნობლად გაიზარდა პერმანენტული განთავსებისთვის (სრულწლოვანებამდე) ამ მომსახურების გამოყენების სიხშირე და მნიშვნელობა (Asam, 2014). თუმცა ეს ტენდენცია თანაბრად არ არის გავრცელებული მსოფლიოს ყველა რეგიონში. განსხვავებით ჩრდილო ამერიკის და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებისგან, სადაც მინდობით აღზრდა წარმოადგენს ალტერნატიული ზრუნვის წამყვან ფორმას, ბევრ განვითარებად ქვეყანაში ამ მომსახურების გამოყენება კვლავ შეზღუდულია პოლიტიკური იდეოლოგიის, მოსახლეობის მიდგომების, საკანონმდებლო ბაზის და სხვა გარემოებების გამო.

დღესდღეობით ჯანმრთელობის პრობლემების არმქონე, შეზღუდული უნარების მქონე, რთული ქცევის და სხვა ჯგუფების ახალშობილი, საშუალო, თუ დიდი ასაკის ბავშვებისთვის განარჩევენ მინდობით აღზრდის შემდეგ ძირითად ფორმებს:

- მოკლევადიან/გადაუდებელი მინდობით აღზრდა, რომელიც გამოიყენება კრიზისული სიტუაციის დროს, დაუყოვნებელი განთავსების საჭიროების მქონე ბავშვებისთვის, ასევე ისეთ შემთხვევაში, როდესაც შეზღუდული უნარების მქონე

ბავშვის მშობლებს სჭირდებათ განტვირთვა და ბავშვის უსაფრთხო გარემოში რამდენიმე დღით განთავსება.

- საშუალო-ვადიანი მინდობით აღზრდა გამოიყენება იმ შემთხვევებში, როდესაც ბიოლოგიურ ოჯახთან მიმდინარეობს მუშაობა და გაძლიერების შემდეგ შესაძლებელია ბავშვის რეინტეგრაცია.

- გრძელვადიანი/პერმანენტული მინდობით აღზრდა გამოიყენება შემთხვევებში, როდესაც ვერ ხერხდება ბავშვის რეინტეგრირება ან გაშვილება. შემთხვევების უმრავლესობაში ეს არიან დიდი ასაკის, რთული ქცევის, კანონთან კონფლიქტში, შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვები (CELCIS, 2013).

ნებისმიერ ამ შემთხვევაში, ისევე როგორც ალტერნატიული ზრუნვის სხვა ფორმებში, მინდობით აღზრდაში განთავსების ყველა ფორმაში, აუცილებელია რეგულარულად გადაიხედოს ბავშვის მინდობით აღზრდაში დარჩენის საჭიროება, ბიოლოგიურ ოჯახში მისი დაბრუნების შესაძლებლობა ან გაშვილების შანსები, რათა უზრუნველყოფილი იყოს მინდობით აღზრდის სათანადო ხარისხი და ბავშვის საუკეთესო ინტერესი (Fees et al., 1998; Chamberlain and Reid, 1991; Chamberlain et al., 2007; Curtis et al, 2001).

ბოლო ათწლეულების განმავლობაში, რეგიონის თითქმის ყველა ქვეყანაში მიმდინარე დეინსტიტუციონალიზების და ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის შედეგად მკვეთრად გაიზარდა მინდობით აღზრდის მნიშვნელობა. მოხდა წლობით ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ოჯახურ გარემოში განთავსება. გაიზარდა მინდობით აღზრდის წილი, ინსტიტუციურ ზრუნვასთან შედარებით (54 პროცენტი) (BCN and Every Child, 2012). თუმცა, ეს პროგრესი თანაბრად არ გავრცელდა მინდობით აღზრდის საჭიროების მქონე ყველა ჯგუფზე. მაგალითად, მინდობით აღზრდა არაპროპორციულად დაბალია შშმ ბავშვებისთვის, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი წარმოადგენენ ალტერნატიულ ზრუნვაში განთავსებული ბავშვების დიდ ნაწილს

(BCN and Every Child, 2012). ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ქვეყნების მონაცემები ადასტურებს, რომ მიმღები ოჯახები უპირატესობას ანიჭებენ ქცევის პრობლემების არმქონე მცირეწლოვან ბავშვებს, მაშინ როდესაც შშმ ბავშვები, თინეიჯერები, ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლები, იძულებულნი არიან ცხოვრება გააგრძელონ დიდი ზომის ინსტიტუციურ დაწესებულებებში ან მათი სრული ლიკვიდაციის შემთხვევაში, გადავიდნენ მცირე ზომის საოჯახო სახლებში (Anghel et al. 2013; DRI, 2013; Family for Every Child, 2015).

ამერიკის შეერთებულ შტატებში (აშშ) შშმ პირებზე ჩატარებულმა კვლევებმა დაადასტურა, რომ მიმღებ ოჯახებში ცხოვრებისას ინდივიდების ი აღემატება მათივე ცხოვრების ხარისხს ინსტიტუციურ გარემოში (Conroy et al., 2002). ბავშვები, ძირითადად, პოზიტიურად არიან განწყობილი მიმღები მშობლების მიმართ და მეტად ახერხებენ ბიოლოგიურ მშობლებთან ურთიერთობის შენარჩუნებას (Chapman et al., 2004). კარტერის მიერ რუმინეთში, მოლდოვაში, რუსეთის ფედერაციაში, აშშ-ში, გაერთიანებულ სამეფოსა და სამხრეთ აფრიკაში ჩატარებული ანალიზი კი ადასტურებს, რომ ალტერნატიული ზრუნვის ეს ფორმა, ამავდროულად, ამცირებს სახელმწიფოს ხარჯებს. კერძოდ, პროფესიულ მიმღებ ოჯახში ზრუნვის ღირებულება ინსტიტუციური ზრუნვის ღირებულების 16-38 პროცენტია. ხოლო ზოგადად, თემზე დაფუძნებული ოჯახის ჩამნაცვლებელი მომსახურებების ხარჯი უტოლდება ინსტიტუციური ზრუნვის ხარჯების 42-67 პროცენტს (Gross, 2009). გარდა ამისა, მსოფლიო ბანკის გათვლებით, მიმღები ოჯახის მომსახურებოს ღირებულება 2.5-ჯერ უფრო დაბალია ინსტიტუციური ზრუნვის ხარჯებთან შედარებით (UNICEF, 2018).

აშშ-ში კი დადგენილია, რომ რეზიდენტული მომსახურების თვითონ ღირებულება დაახლოებით ექვსჯერ აღემატება ჯანმრთელობის პრობლემების არმქონე ბავშვების მიმღები ოჯახის აღზრდის ღირებულებას და ორ-სამჯერ აღემატება განსაკუთრებული

საჭიროებების მქონე ბავშვების სპეციალიზებული მინდობით აღზრდის ხარჯებს (EveryChild, 2011a).

მინდობის აღზრდის რეზიდენტულ მომსახურებასთან უპირატესობის მიუხედავად, უნდა აღინიშნოს, რომ ეს არჩევანი არ არის ავტომატური, შემთხვევების 100 პროცენტში და არსებობს შემთხვევები, როდესაც შეფასების საფუძველზე გადაწყვეტილება უნდა გაკეთდეს რეზიდენტული ზრუნვის სასარგებლოდ. ასეთი შემთხვევები ხშირია, როდესაც ალტერნატიული მომსახურება აუცილებელია ბევრი დედ-მამისშვილისთვის და ვერ ხერხდება ყველა მათგანის ერთ მიმღებ ოჯახში განთავსება.

რეზიდენტული მომსახურება

რეზიდენტული მომსახურების თანამედროვე განმარტება მოიცავს დიდ და მცირე ზომის დაწესებულებებს, რომლებშიც ბავშვებზე 24 საათის განმავლობაში ზრუნავენ დაქირავებული თანამშრომლები. განმარტების თანახმად, დიდი ზომის ინსტიტუციებში განთავსებულია 25 ან მეტი ბავშვი. მცირე ზომის დაწესებულებები ემსახურება 11-24 ბავშვს. ხოლო ოჯახური ტიპის სახლები განთავსებულია თემში და განკუთვნილია 10-15 ან ნაკლები ბავშვისთვის (Browne, 2009).

გაეროს ალტერნატიული ზრუნვის გაიდლაინების თანახმად, აუცილებელია იმის გაანალიზება, რომ რეზიდენტული ზრუნვა და ოჯახურ გარემოში აღზრდა, ზოგიერთი ბავშვისთვის ერთმანეთის შემავსებელი კომპონენტებია, თუმცა ასეთ შემთხვევებში რეზიდენტული ზრუნვა უნდა გამოიყენებოდეს მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, ბავშვის საუკეთესო ინტერესების შესაბამისად (UN, 2010). ცალკეული ბავშვები, რომელთაც ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ჰქონდათ მძიმე ოჯახური გამოცდილება ბიოლოგიურ და მიმღებ მშობლებთან, ან ბევრჯერ მოხდა მათი მიმღები ოჯახიდან გამოყვანა, გარკვეული პერიოდის განმავლობაში შესაძლოა საჭიროებდნენ

რეზიდენტულ დაწესებულებაში რეაბილიტაციას (CELCIS, 2013). ასევე, რეზიდენტული ზრუნვა დასაშვებია, როდესაც ბავშვს ესაჭიროება თერაპიული ინტერვენციები ან აქვს განსაკუთრებული საჭიროებები (EuroChild, 2013). თუმცა, ასეთ შემთხვევებშიც კი, რეზიდენტული მომსახურების ყველა ფორმის ძირითადი მიზანი უნდა იყოს ბავშვის რეინტეგრაციის ხელშეწყობა ან ოჯახურ გარემოში ალტერნატიული ზრუნვის უზრუნველყოფა (BCN, 2012). საჭიროების შემთხვევაში, დაწესებულებაში ცხოვრების პერიოდში, ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შემუშავებასა და მომსახურების მიწოდების პროცესში უნდა ხდებოდეს ბავშვის, ოჯახის წევრებისა და ნათესავების მაქსიმალური ჩართვა (Raymond, 1998). ასევე გასათვალისწინებელია, რომ რეზიდენტული მომსახურების საჭიროების შემთხვევებში მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნას თემში განთავსებული მცირე ზომის საოჯახო სახლები, რომელთაც ჰყავთ საკმარისი რაოდენობით თანამშრომლები და უზრუნველყოფენ ბავშვების განათლებასა და თემში ინტეგრაციას.

კვლევების და დაკვირვებების საფუძველზე დადგენილია, რომ სამ თვეზე ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში მშობლის ან მეურვის მზრუნველობის გარეშე ბავშვის ცხოვრება წარმოადგენს „ხანგრძლივ რეზიდენტულ ზრუნვას“ და უარყოფითი გავლენა აქვს ბავშვის განვითარებაზე (EuroChild, 2014).

მნიშვნელოვანია, რეზიდენტული ზრუნვა არ იყოს გაიგივებული დიდი ზომის ინსტიტუციურ დაწესებულებებში ზრუნვასთან. ზრუნვის ეს ფორმა, რომელიც უფრო დეტალურად მოგვიანებით არის აღწერილი, ასოცირებულია არაერთ პრობლემასთან, მათ შორის ბავშვების ფიზიკურ, სოციალური და ემოციური განვითარების შეფერხებასთან, ბავშვთა მიმართ ძალადობასთან, მაღალ ადმინისტრაციულ ხარჯებთან და ა.შ. ქვეყნებში, სადაც ჯერ კიდევ არსებობს ინსტიტუციური ზრუნვა, საჭიროა შემუშავებული იყოს დეინსტიტუციონალიზების გეგმა, რომელიც უნდა

მოიცავდეს ალტერნატიული მომსახურებების განვითარებას და რაც მთავარია, ოჯახთან ბავშვის განცალკევების რისკების შემცირებას (Youll et a., 1989).

რეზიდენტული დაწესებულებების, განსაკუთრებით კი ინსტიტუციონალიზების უარყოფით შედეგებთან ბრძოლისთვის მნიშვნელოვანია მათი გამოყენების მიზეზებთან ბრძოლა, რომლებიც მეტ-ნაკლებად მსგავსია რეგიონის ყველა ქვეყანაში.

კერძოდ:

- სიღარიბე და ოჯახური სირთულეები: ბავშვების დიდი ნაწილი ინსტიტუციონალიზებულია უკიდურესი სიღარიბის, ოჯახში ძალადობის, ბუნებრივი კატასტროფების და სხვა მსგავსი მიზეზების გამო. მშობლების უმრავლესობისთვის, ასევე ბევრი ქვეყნის ბავშვთა დაცვის სისტემაში მხარდაჭერის სხვა ფორმების არქონის გამო, აღნიშნულ გარემოებებში ინსტიტუციებში ბავშვების განთავსება ერთადერთ გამოსავალს წარმოადგენს.

- არარეზიდენტული ალტერნატიული და ოჯახის დამხმარე მომსახურებების ნაკლებობა: ხშირად რეზიდენტული დაწესებულება ბავშვის ქუჩაში ცხოვრების, ძალადობის და სხვა სირთულეებისგან თავის დაღწევის ერთადერთი ალტერნატივაა.

- განათლების სისტემასთან შეზღუდული წვდომა: რეგიონის ბევრ ქვეყანაში, განსაკუთრებით ცენტრიდან დამორბეულ რაიონებში, შეზღუდულია საგანმანათლებლო დაწესებულებებზე ხელმისაწვდომობა. ასეთ შემთხვევებში, ბევრ მშობელს მიაჩნია, რომ ბავშვის რეზიდენტულ დაწესებულებაში განთავსება არის მისთვის განათლების მიღების ერთადერთი საშუალება, რადგან ამ დროს ბავშვს შეუძლია ისწავლოს დაწესებულებასთან არსებულ ან ახლო მდებარე სკოლაში.

- დისკრიმინაცია: ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი (მაგ. ბომა ბავშვები აღმოსავლეთ ევროპაში) და სხვა სტიგმატიზებული ჯგუფების წარმომადგენელი ბავშვები, როგორცაა შშმ, ქორწინების გარეშე დაბადებული და სხვა ბავშვები, სხვებზე ხშირად ხვდებიან რეზიდენტულ ზრუნვაში, განსაკუთრებით კი ინსტიტუციებში.

- ინსტიტუციების „ბიზნესი“: ინსტიტუციებში დიდი ოდენობით სახელმწიფო, დონორული და კერძო სახსრების ინვესტირების შემდეგ, რთულდება რესურსების მოძიება ალტერნატიული და ოჯახის დამხმარე მომსახურებებისთვის. გარდა ამისა, ცალკეულ შემთხვევებში, ინსტიტუციები ფუნქციონირებს არა ბავშვის საუკეთესო ინტერესის, არამედ ადმინისტრაციისა და თანამშრომელთა ინტერესების დასაკმაყოფილებლად. ასეთ შემთხვევაში, ინსტიტუციები აქტიურად მუშაობენ ბავშვების მოზიდვაზე.

- ინსტიტუციების საზოგადოებრივი მხარდაჭერა: კრიზისის დროს კერძო პირები და დონორი ორგანიზაციები ცდილობენ ობოლი და მოწყვლადი ბავშვების დახმარებას. ბავშვის საუკეთესო ინტერესებზე და ალტერნატივებზე ინფორმაციის ნაკლებობის გამო, ისინი ამას აკათებენ ინსტიტუციების დაარსების ან არსებული დაწესებულებების დაფინანსების გზით. შედეგად კი, ხდება მეტი ბავშვების მოზიდვა დაწესებულებებში და მშობლებთან მათი ხელოვნურად განცალკევება (Save the Children, 2014).

რეზიდენტული ზრუნვის მასშტაბებისა და ხარისხის რეგულირებისთვის აუცილებელია სახელმწიფო სტრატეგიის და საკანონმდებლო ჩარჩოს არსებობა. უფლებამოსილი სახელმწიფო სტრუქტურები უნდა ქმნიდნენ და/ან ამტკიცებდნენ ზრუნვის სტანდარდს და უზრუნველყოფდნენ რეზიდენტული დაწესებულებების მონიტორინგს. ასევე, უაღრესად მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს ჩართულობა ნებისმიერი სახელმწიფო და არასახელმწიფო რეზიდენტული დაწესებულების გასახსნელად ნებართვის გაცემასა და პროვაიდერების კონტროლში. მსოფლიო მასშტაბით, მათ შორის ჩვენი რეგიონის რეალობაში, აღნიშნული სფეროს რეგულირების ნაკლებობა ხდება ბავშვების ოჯახებთან განცალკევებისა და დეინსტიტუციონალიზების პროცესების შეფერხების მიზეზი. მაგალითად საქართველოში, ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის პროცესში, დეინსტიტუციონალიზების პროცესი შეეხო მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა

თითქმის ყველა სახელმწიფო დაწესებულებას. თუმცა, შესაბამისი სტრუქტურების მხრიდან მკაცრი რეგულირების არარსებობის გამო, ბოლო წლებში, სახელმწიფო შეკვეთის გარეშე შეიქმნა არაერთი არასახელმწიფო რეზიდენტული დაწესებულება, რომლებშიც, არაოფიციალური მონაცემების თანახმად განთავსებულია 1100-ზე მეტი ბავშვი (Kakachia, 2016). მსგავსი ტენდენცია შეინიშნება მსოფლიოს სხვა ქვეყნებშიც.

მტკიცებულებები ასევე ადასტურებს, რომ დაბალი მთლიანი შიდა პროდუქტის მქონე ქვეყნებში, ასევე ქვეყნებში, სადაც დაბალია სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე, უფრო ხშირია ბავშვთა და მშობლების ფიზიკური და ფსიქიკური პრობლემები, ასევე ბავშვთა მიტოვების შემთხვევები. ეს კი, მსგავს ქვეყნებში რეზიდენტული/ინსტიტუციურ ზრუნვაზე მომატებული მოთხოვნის მიზეზი ხდება (Browne et al., 2005). ამავდროულად, არაერთი ქვეყნის მაგალითი და კვლევა ადასტურებს, რომ რეზიდენტული ზრუნვის ღირებულება საგრძნობლად აღემატება როგორც ოჯახის გაძლიერების ხარჯებს, ასევე ალტერნატიული ზრუნვის სხვა ფორმებზე გაწეულ დანახარჯებს. შესაბამისად, ღარიბ ქვეყნებს აქვთ არაპროპორციულად მაღალი დანახარჯები რეზიდენტულ ზრუნვაში ბავშვების ხშირი განთავსების გამო.

მაგალითად, რუმინეთში დიდი ზომის ინსტიტუციებში ბავშვზე გაწეული თვიური ხარჯი საშუალოდ 250 აშშ დოლარი იყო, მცირე ზომის რეზიდენტულ დაწესებულებაში 130 აშშ დოლარი, მომღებ ოჯახში 100 აშშ დოლარი. რეინტეგრაცია კი, სახელმწიფოს 20 აშშ დოლარი უჯდებოდა (UNICEF, 2018).

აღმოსავლეთ ევროპაში ჩატარებული კვლევების თანახმად, ინსტიტუციების მაღალი ღირებულება დიდწილად გამოწვეულია იმ ფაქტით, რომ იქ დასაქმებული თანამშრომლების 33-50 პროცენტს არ აქვს პირდაპირი შეხება ბავშვებთან.

შესაბამისად, სახელმწიფოს მიერ გაღებული დანახარჯები არ ხმარდება ბავშვების კეთილდღეობას (Browne, et al., 2006b).

მცირე ზომის საოჯახო სახლები

ტერმინოლოგიაში მცირედი განსხვავებების მიუხედავად, მცირე ზომის საოჯახო სახლი შეიძლება განისაზღვროს როგორც პერსონალიზებული რეზიდენტული ზრუნვა, რომელიც მიეწოდება ერთი ან მეტი პირის მიერ, სახლში, რომელიც არ არის მის საკუთრებაში. სხვადასხვა მოდელის მცირე ზომის საოჯახო სახლში, ოჯახურ გარემოში ერთდროულად შეიძლება ზრუნავდნენ 10 ან მაქსიმუმ 15 ბავშვზე (Pinheiro, 2006). განარჩევენ მოდელებს, როდესაც მცირე ზომის საოჯახო სახლში დაქირავებული არიან ე.წ. დედობილ-მამობილი, რომელთაც აქვთ ბავშვებზე ზრუნვის გამოცდილება და გავლილი აქვთ შესაბამისი ტრენინგი. ასევე შესაძლებელია აღნიშნული მომსახურება მიეწოდებოდეს პროფესიონალების მიერ.

მცირე სახის საოჯახო სახლების მომსახურება იძლევა ბავშვთან მულტიდისციპლინური გუნდის (ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, აღმზრდელი, პედაგოგი და ა.შ.) მუშაობისა და ბავშვისა და მშობლის ჩართულობის უზრუნველყოფის კარგ შესაძლებლობას, რაც ინდივიდუალური საჭიროებების უკეთ დაკმაყოფილების საწინდარია.

ევროპის საბჭოს ბავშვზე ზრუნვის რეკომენდაციების თანახმად, ოჯახური ტიპის სახლებში ბავშვები განაწილებული უნდა იყვნენ ორ-სამ ადგილიან საწოლ ოთახებში, სწავლობდნენ საჯარო სასწავლო დაწესებულებებში და მაქსიმალურად ინტეგრირებულნი იყვნენ თემში (Gudbrandsson, 2004).

ექსპერტები თანხმდებიან, რომ მცირე ზომის საოჯახო სახლები, როგორც დროებითი ან პერმანენტული ზრუნვის ფორმა, აუცილებელია და გარკვეულ შემთხვევებში,

შეიძლება წარმოადგენდეს ბავშვის საუკეთესო ინტერესს. მცირე ზომის საოჯახო სახლები განსაკუთრებით ეფექტურია დიდი ასაკის ბავშვების და ახალგაზრდებისთვის, ძალიან მძიმე უნარშეზღუდვის შემთხვევაში და ასევე მრავალი დედამამიშვილისთვის, რომელთა ერთად განთავსებისთვის არ მოიძებნა მიმღები ოჯახი. ასევე შესაძლებელია მომსახურების ამ ფორმის გამოყენება ზრუნვიდან გასული ახალგაზრდებისთვის (UNICEF, 2010a).

თუმცა, ზრუნვის ამ, ისევე როგორც ნებისმიერი სხვა ფორმის გამოყენების დროს, უაღრესად მნიშვნელოვანია ბავშვის მდგომარეობის რეგულარული მონიტორინგი და რეინტეგრაციის შესაძლებლობის განხილვა. მცირე ზომის მიუხედავად, ინდივიდუალური მიდგომების ნაკლებობამ და „ყველასთვის ერთი ზომის“ გამოყენებამ შესაძლოა მომსახურების ეს ფორმასაც გახადოს ბავშვისთვის საზიანო და დამაზიანებელი (Mulheir, 2007).

ინსტიტუციური დაწესებულებები

როგორც უკვე აღინიშნა, ტერმინი ინსტიტუცია ან ინსტიტუციური ზრუნვა შეიძლება განიმარტოს როგორც რეზიდენტული ზრუნვა, რომელიც გრძელდება სამ თვეზე ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში და განკუთვნილია ბევრი ბავშვისთვის (Mulheir, 2007). ინსტიტუციური დაწესებულებების მრავალრიცხოვნებისა და მრავალფეროვნების გამო რთულია მათი საერთო მახასიათებლების ზუსტად განსაზღვრა, თუმცა, მთლიანობაში ითვლება, რომ ზრუნვის ეს ფორმა ხასიათდება ინდივიდუალური მიდგომების არარსებობით, რიგიდული რეჟიმით, სოციალური იზოლაციით, ზრუნვის სისტემაზე დამოკიდებულების შექმნით და მრავალი სხვა უარყოფითი მახასიათებლით (Eurochild, 2014).

განარჩევნ ინსტიტუციების რამდენიმე კატეგორიას, კერძოდ:

- ინსტიტუციები, რომლებშიც ხდება ბავშვის განვითარების, ჯანმრთელობის სტიმულაციის და სოციალიზაციის საჭიროებების შეზღუდვა
- ინსტიტუციები, სადაც ადექვატურია ჯანდაცვა და კვება, თუმცა არ ხორციელდება სათანადო სტიმულირება და ურთიერთობების ჩამოყალიბება
- ინსტიტუციები, სადაც კმაყოფილდება ბავშვის საბაზისო საჭიროებები, მაგრამ მაინც ვერ ხდება სტაბულური საცხსოვრებელი გარემოსა და ურთიერთობების დამკვიდრება (Van Ijzendoorn et al., 2011).

რისკები განსაკუთრებით მაღალია ინსტიტუციებში, რომლებიც განთავსებულია თემისგან მოშორებით და რომელთაც აქვთ საკუთარი საგანმანათლებლო დაწესებულებები. ასევე მიჩნეულია, რომ რაც უფრო დიდი ზომისაა ინსტიტუციური დაწესებულება, მით უფრო მცირეა იმის შანსი, რომ ბავშვს მიეწოდოს ინდივიდუალური საჭიროებების მიხედვით დაგეგმილი მომსახურება და მკურნალობა, ხელი შეეწყოს მის თემში ინტეგრირებას და მოხერხდეს გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში მისი ჩართვა (Ed-hock Expert Group on the Transition from Institutional to Community Care ციტირებული EuroChild, 2014).

მნიშვნელოვანი განსხვავებების მიუხედავად, ინსტიტუციური დაწესებულებების საერთო მახასიათებლები შემდეგნაირად განისაზღვრება:

- 25-ზე მეტი ბავშვისთვის განკუთვნილი დაწესებულება (გამონაკლისია 11-25 ბავშვისთვის განკუთვნილ მცირე ზომის ინსტიტუცია (Mulheir, 2007).
- დიდი ჯგუფები და საწოლი ოთახები (საშუალოდ 9-16 ბავშვი; დოკუმენტირებულია 70-კაციანი ჯგუფების არსებობაც)
- აღმზრდელის და ბავშვების დაბალი საშუალო თანაფარდობა 1:8 (დოკუმენტირებულია 1:31 თანაფარდობაც)
- ასაკის და ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვალსაზრისით ჰომოგენური ჯგუფები

- მომვლელების მუდმივი ცვლა. ამის მიზეზებია: თანამშრომლების ხშირი ცვლა, 24-საათიანი ცვლა და 3 დღიანი შუალედი, სხვადასხვა ჯგუფებთან მუშაობა, ხანგრძლივი შვებულება და ა.შ. დოკუმენტირებულია შემთხვევები, როდესაც ბავშვებს 20 თვის განმავლობაში ჰყავდათ 50-100 სხვადასხვა მომვლელი
- ბევრ ზრდასრულ ადამიანთან, მათ შორის ექიმთან, ექთანთან, ფსიქოლოგთან, ადმინისტრაციის თანამშრომლებთან, მოხალისეებთან, პოტენციურ მშვილელბლებთან და ა.შ. მოკლევადიანი შეხება
- მომვლელების არასაკმარისი მომზადება. შემთხვევების უმრავლესობაში მომვლელთა ტრენინგები ფარავს ჯანდავცის და არა სოციალური იზოლაციის დაძლევის საკითხებს. გარდა ამისა, მომვლელების დროის დიდი ნაწილი არ ეთმობა ბავშვებთან ურთიერთობას და მათ სტიმულირებას
- მომვლელთა უდიდესი ნაწილი ქალია, ამიტომ ბავშვებს არ აქვთ მამაკაცებთან ურთიერთობის უნარ-ჩვევები
- მომვლელთა დიდი ნაწილი ბავშვებთან არ ამყარებს ემოციურ კავშირს და მათთან მუშაობას უდგება როგორც რიგით სამსახურებრივ მოვალეობას (Van Ijzendoorn et al., 2011).

უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში ჩამოყალიბდა მოსაზრება, რომ ხანგრძლივი ინსტიტუციური ზრუნვა დიდი ზომის რეზიდენტულ დაწესებულებებში სრულიად შეუთავსებელია ბავშვის განვითარების საჭიროებებთან და უფლებებთან. მასობრივი მომსახურებები არ იძლევა ბავშვის, მისი ოჯახისა და თემის გაძლიერების და საჭირო მხარდაჭერის საშუალებას. შესაბამისად, აუცილებელია მოხდეს მათი ჩანაცვლება ჯანსაღი ალტერნატივებით და რაც მთავარია, ბავშვისა და ოჯახის განცალკევების პრევენცია.

არსებული მტკიცებულებების გათვალისწინებით, ბევრმა ქვეყანამ სრულად გააუქმა ან მკვეთრად შეამცირა ინსტიტუციური დაწესებულებების რაოდენობა. თუმცა,

ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ქვეყნების მასშტაბით ჯერ კიდევ არსებობს მრავალი ტიპის ინსტიტუცია, რომლებიც განეკუთვნება როგორც ბავშვთა კეთილდღეობის, ასევე ჯანმრთელობის დაცვის/ფსიქიკური ჯანმრთელობის და განათლების სისტემებს. ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის ფარგლებში, ინსტიტუციები გამოიყენება როგორც დროებითი თავშესაფრები, მზრუნველობამოკლებული ბავშვების საცხოვრებელი ადგილი ალტერნატიულ ზრუნვაში განთავსებამდე, ან როგორც გრძელვადიანი საცხოვრებელი.

თავი 2. ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმა

საქართველოში

დემოგრაფიული მონაცემები

საქართველოს სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით, 2003-2018 წლებში ქვეყნის მოსახლეობა 3.8 მილიონის ფარგლებში მერყეობდა (მაგ. 2003 წელს მოსახლეობა 3,951 მილიონი იყო, 2018 წელს კი 3,726 მილიონი) (საქსტატი, 2018). მათ შორის, ბავშვების რაოდენობა კი, 800,000-ის ფარგლებში იყო. სხვადასხვა მონაცემებით, 2012-2015 წლებში ბავშვთა პოპულაცია 16.1 პროცენტით შემცირდა, 930,000-დან 780,000 ათასამდე. ხანდაზმული მოსახლეობის წილის ზრდის და ზოგადად, ქვეყნის მოსახლეობის დაბერების მიუხედავად, აღსანიშნავია ამავე პერიოდში ქვეყანაში შობადობის მცირე მატება წინა პერიოდთან შედარებით (საშუალოდ 0.5 პროცენტი წელიწადში). 2016 წლიდან კი, შობადობის მატება უფრო საგრძნობი გახდა (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2017). საქართველოში, ისევე როგორც კავკასიის სხვა ქვეყნებში, არაბუნებრივად მაღალია ბიჭების შობადობა. სტანდარტული 1.03-1.06 შეფარდების ნაცვლად, საქართველოში სქესთა თანაფარდობა 1.104 უტოლდება (გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2017).

სოციალურ-პოლიტიკური ვითარება

2003 წლის „ვარდების რევოლუციის“ შემდეგ საქართველოში აღინიშნებოდა სწრაფი ეკონომიკური განვითარება (წელიწადში 9 პროცენტი 2004-2008 წლების განმავლობაში). თუმცა, 2008 წლის ომმა და გლობალურმა ეკონომიკურმა კრიზისმა ქვეყნის განვითარებაზე მკვეთრად უარყოფითი გავლენა იქონია (World Bank, 2010).

„საქართველოში ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობის“ 2009, 2011 და 2013 კვლევების თანახმად, ამ წლებში საქართველოში სიღარიბის შთამბეჭდავი შემცირება აღინიშნა (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2014ბ, 2015). თუმცა, სხვა შინამეურნეობებთან

შედარებით, ბავშვებმა და ბავშვიანმა შინამეურნეობებმა ამ მიღწევებით ყველაზე ნაკლები სარგებელი მიიღეს. მთლიანობაში, 2009-2017 წლების საქართველოში ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობის კვლევის მონაცემებით, ქალაქებსა და სოფლებში დაფიქსირდა სიღარიბის მაჩვენებლის შემდეგნაირი დინამიკა (იხ. ცხრილი #1):

ცხრილი #1 – 2009-2017 სიღარიბის მაჩვენებლის დინამიკა საქართველოში

		2009 % (ბავშვების რაოდენობა შეწონვის გარეშე= 3,258)	2011 % (ბავშვების რაოდენობა შეწონვის გარეშე= 2,713)	2013 % (ბავშვების რაოდენობა შეწონვის გარეშე= 2,374)	2015 % (ბავშვების რაოდენობა შეწონვის გარეშე= 2,939)	2017 % (ბავშვების რაოდენობა შეწონვის გარეშე= 2,805)
	ქალაქად	10.0	6.4	5.8	2.1	7.5
უკიდურესი	სოფლად	13.0	12.7	6.1	3.0	6.2
	სულ	11.5	9.4	6.0	2.5	6.8
	ქალაქად	19.6	19.7	22.6	22.1	29.8
ფარდობითი	სოფლად	37.6	31.0	31.9	32.1	33.4
	სულ	28.4	25.2	27.1	26.8	31.6
	ქალაქად	37.7	34.1	23.6	17.4	25.5
ზოგადი	სოფლად	60.7	48.0	33.6	26.3	29.5
	სულ	49.0	40.9	28.4	21.7	27.6

ბავშვების მდგომარეობა განსაკუთრებით გართულდა უღარიბესი შინამეურნეობების შემთხვევაში. 2013 წელს უკიდურესად ღარიბ მოსახლეობაში ბავშვების წილმა 28 პროცენტს მიაღწია, რაც აღემატება 2011 და 2009 წლების მაჩვენებლებს. ამის მიუხედავად, ბავშვიან ღარიბ შინამეურნეობებს მიზნობრივი სოციალური დახმარების (მასში შემავალი სოციალური მომსახურებებისა და სხვა ბენეფიტების ჩათვლით) მიღების ნაკლები შანსი ჰქონდათ უბავშვო შინამეურნეობებთან შედარებით (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2015). ასევე, აღსანიშნავია, რომ 2013-2015 წლებში საქართველოში სიღარიბის დონე შემცირების შემდეგ, 2017 წლის მონაცემებით ის საგრძნობლად გაიზარდა (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2018).

ამავე პერიოდში სახელმწიფო ბიუჯეტში გაიზარდა სოციალური უზრუნველყოფის ხარჯები. მაგალითად, 2010 წლის მონაცემებით, ეს მაჩვენებელი ბიუჯეტის 34.7 პროცენტთან 42.3 პროცენტამდე გაიზარდა. თუმცა, საერთო შიდა პროდუქტის მხოლოდ 4.1 პროცენტი იხარჯებოდა სოციალურ დაცვის პროგრამებზე (UNICEF, 2010a). ასევე, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ პერიოდის მონაცემებით, სოციალურ დაცვაზე დახარჯული თანხები მთლიანი შიდა პროდუქტის მხოლოდ 4.1 პროცენტი იყო.

პოლიტიკური ნება და საერთაშორისო მხარდაჭერა⁵

1994 წლიდან საქართველო არის ისეთი მნიშვნელოვანი საერთაშორისო დოკუმენტის ხელმომწერი მხარე, როგორცაა გაეროს ბავშვის უფლებათა დაცვის კონვენცია. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის მიერ 1989 წელს მიღებულმა ამ საერთაშორისო მნიშვნელობის დოკუმენტმა აღიარა 18 წლამდე ყველა ადამიანზე განსაკუთრებული ზრუნვის და დაცვის საჭიროება. კონვენციით ბავშვი განისაზღვრა დოკუმენტში გაწერილი სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალური და ეკონომიკური უფლებების სუბიექტად, რომელთა განხორციელების უზრუნველსაყოფად კონვენციის მონაწილე ყველა სახელმწიფო ვალდებულია (კონვენციასთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით) გადასინჯოს ეროვნული კანონმდებლობა და სისტემები. დღეისათვის კონვენციის რატიფიცირება მოახდინა მსოფლიოს ყველა ქვეყანამ, ამერიკის შეერთებული შტატებისა გარდა.

რაც შეეხება ბავშვის უფლებათა კონვენციის ფაკულტატურ ოქმებს, ხელმომწერი სახელმწიფოების ნუსხა არაერთგვაროვანია, ოქმების შინაარსის და მიღების თარიღის მიხედვით. 2000 წელს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო ბავშვის უფლებათა კონვენციის ორი ფაკულტატური ოქმი - „ფაკულტატური ოქმი შეიარაღებულ

⁵ ქვეთავი შეიქმნა შემდეგ სტატიაზე დაყრდნობით: Greenberg, A.L., and Partskhaladze, N. (2014) How the Republic of Georgia Nearly Eliminated the Use of Institutional Care for Children. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 35(3), 1–6 (2014).

კონფლიქტში ბავშვთა მონაწილეობის შესახებ“ და „ფაკულტატური ოქმი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ.“ 2014 წელს კი მიღებულ იქნა „ფაკულტატური ოქმი შეტყობინებების პროცედურების შესახებ“ (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2014). საქართველო სამივე ფაკულტატური ოქმის ხელისმომწერია და, ამრიგად, ვალდებულია, დაიცვას ამ სამი დოკუმენტით გათვალისწინებული უფლებები.

საგულისხმოა, რომ 1994 წელს კონვენციის რატიფიცირების მიუხედავად, რეგიონის ბევრი სხვა ქვეყნისგან განსხვავებით, საქართველოში ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმირების მიმართულებით ნაბიჯების გადადგმა მხოლოდ 90-იანი წლების ბოლოს დაიწყო. კერძოდ, 1999 წელს გაეროს ბავშვთა ფონდისა და საქართველოს მთავრობის თანამშრომლობით დაიწყო დეინსტიტუციონალიზების საპილოტე პროექტი, რომლის მიზანს წარმოადგენდა სამიზნე დიდი ზომის ბავშვთა სახლების დეინსტიტუციონალიზება და ბავშვის ოჯახთან განცალკევების პრევენცია. პროექტის ფარგლებში, არასამთავრობო ორგანიზაციამ „ევრიჩაილდ“ შეარჩია 18 ადამიანი, რომელთაც უმაღლესი განათლება მიღებული ჰქონდათ სხვადასხვა სპეციალობებში და მოკლევადიანი გადამზადების შედეგად დაიქირავა ისინი სოციალური მუშაკების თანამდებობაზე (Doel et al., 2016). 2001 წლიდან კი, დეინსტიტუციონალიზაციის პროგრამა და შესაბამისად, სოციალური მუშაკების ჯგუფი გადავიდა სახელმწიფო მართვის ქვეშ (OPM, 2009).

მთავრობამ განსაზღვრა ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის მიზნები, კერძოდ კი, ყველა ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვა, თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა და ოჯახურ გარემოში აღზრდის ხელშეწყობა. რეფორმის ადრეულ ეტაპზე პრიორიტეტები შემდეგნაირად განისაზღვრა:

1. ბავშვთა ინსტიტუციონალიზების შემცირება;

2. დეინსტიტუციონალიზება, ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახებში დაბრუნების, გაშვილების ან ალტერნატიულ მომსახურებებში განთავსების გზით (Strategic Research Institute, 2007),

2005 წელს, საქართველოს პრემიერ მინისტრის გადაწყვეტილებით, შეიქმნა ბავშვთა დაცვისა და დეინსტიტუციონალიზაციის სამთავრობო კომისია (არსებობდა 2009 წლამდე), რომელსაც დაევალა რეფორმისთვის საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სტრუქტურული ცვლილებების გატარება. რეფორმის მიმართ გაზრდილი ყურადღება და კომისიის შექმნის შესახებ გადაწყვეტილება განპირობებული იყო როგორც მთავრობის გაზრდილი ინტერესით ბავშვთა უფლებების შესახებ, ასევე მთელი რიგი საერთაშორისო აქტორების ზეწოლით, რომელთაც საქართველოს მთავრობას ბავშვთა დაცვის სისტემის რეფორმირებისკენ მოუწოდებდნენ (USAID, 2006). საერთაშორისო ბერკეტებს შორის, კონვენციის რატიფიცირების გარდა, უნდა გამოიყოს ევროკავშირის საბიუჯეტო მხარდაჭერის პროგრამა, რომლის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენდა კომისიის შექმნა (Transparency International Georgia, 2006). კომისიის გადაწყვეტილებით, ბავშვზე მეურვეობისა და მზრუნველობის პასუხისმგებლობა, რომელსაც იმ დროისთვის ინაწილებდა რამდენიმე ადგილობრივი და ცენტრალური სტრუქტურა, გადაეცა განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს და სამინისტროს საგანმანათლებლო რესურს-ცენტრებს (OPM, 2009).

ამავე პერიოდში, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ - შჯსდ (ამჟამად - ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო) დანერგა მიზნობრივი სოციალური დახმარების (TSA) ახალი პროგრამა და დაიქირავა სოციალური აგენტები. პროგრამა მოიცავდა მატერიალურ და არამატერიალურ დახმარებას სიღარიბის მიღმა მცხოვრები პირებისთვის, რომელთა შეფასებას ახალი მეთოდოლოგიით

ახორციელებდნენ სოციალური აგენტები. პროგრამამ ჩაანაცვლა 2006 წლამდე არსებული კატეგორიული ბენეფიტები, რომლებიც გაიცემოდა მარტოხელა პენსიონერებზე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებსა და ზრდასრულებზე, მშობელთა მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებსა და მრავალშვილიან ოჯახებზე, რომელთან ჰყავდათ შვიდი ან მეტი არასრულწლოვანი ბავშვი (World Bank, 2008).

ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის სოციალური კეთილდღეობის რეფორმასთან უკეთ კოორდინირების მიზნით, 2006 წელს კომისიამ მიიღო გადაწყვეტილება, რომ ბავშვზე მეურვეობისა და მზრუნველობის პასუხისმგებლობა 2008 წლიდან განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროდან გადასცემოდა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, რომელიც კურირებდა სოციალური დაცვის სხვა პროგრამებს.

ბავშვთა დაცვისა და დეინსტიტუციონალიზაციის სამთავრობო კომისიის პირველმა სამთავრობო სამოქმედო გეგმამ, რომელიც მოიცავდა 2005-2007 წლებს, მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა რეფორმის საწყისი ეტაპზე. თუმცა ის სრულყოფილად არ ასახავდა ოჯახის გაძლიერებას და პრევენციული მომსახურებების შექმნის საჭიროებას და ძირითადად კონცენტრირებული იყო დეინსტიტუციონალიზების საკითხებზე (საქართველოს მთავრობა, 2005). 2008-2011 და 2012-2015 წლების სამოქმედო გეგმები უფრო მრავლისმომცველი გახდა და ბავშვთა სამზრუნველო დაწესებულებების დახურვიდან აქცენტი გადაიტანა ბავშვთა დაცვის სისტემის დეინსტიტუციონალიზების, მულტისექტორული მუშაობისა და ბავშვებისა და ოჯახების გაძლიერების კომპლექსური ხედვის მნიშვნელობაზე (საქართველოს მთავრობა, 2008; საქართველოს მთავრობა, 2012; Greenberg and Partskhaladze, 2014; ნამიჭიშვილი, 2015). ამ პერიოდში, მთავრობამ გამოსცა ბრძანება ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის და რეფერირების შესახებ, რომელიც შჯსდ, შინაგან საქმეთა,

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროების მულტისექტორული თანამშრომლობის უპრეცედენტო მაგალითი იყო. რეფერირების პროცედურების მოქმედი ვერსია, დამტკიცებული იყო 2016 წელს (საქართველოს მთავრობა, 2010, 2016).

ამ პერიოდში სახელმწიფოს მიერ სფეროში დასახული მიზნები ითვალისწინებდა:

- ყველა დარჩენილი სახელმწიფო ბავშვთა სახლის დახურვის აუცილებლობას და ამ პერიოდში ახალ ჩარიცხვებზე მორატორიუმის გამოცხადებას;
- ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ოჯახური გარემოებების გათვალისწინებას, კერძოდ კი იმ ფაქტს, რომ უსაფრთხო რეინტეგრაციისთვის აუცილებელი იყო ოჯახების ფინანსური მხარდაჭერა და მომსახურებებით გაძლიერება;
- მიმღებო ოჯახების რაოდენობისა და შესაძლებლობების გაზრდას;
- რეინტეგრაციის და მიმღებ ოჯახებში განთავსების შეუძლებლობის შემთხვევაში, დეინსტიტუციონალიზებული ბავშვებისთვის მცირე ზომის საოჯახო სახლების დაარსებას;
- დღის ცენტრის მომსახურების მნიშვნელობის გაანალიზებას და დამატებითი ოჯახის დამხმარე მომსახურებების შექმნის საჭიროებას;
- ტრანსფორმაციის პროცესში სოციალური მუშაკების მნიშვნელობას და დამატებითი კადრების საჭიროებას;
- ბავშვთა მიმართ ძალადობის პროვენციისა და რეაგირების მექანიზმებისა და მომსახურებების განვითარების საჭიროებას,
- სახელმწიფოს მიერ დანერგილი სიახლეების მდრგადლობის უზრუნველყოფის აუცილებლობას (Greenberg and Partskhaladze, 2014).

სოციალური მუშაობა საქართველოში

როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოში სოციალური მუშაკების მცირე ჯგუფი პირველად დაიქირავეს და არააკადემიური სატრენინგო პროგრამით გადაამზადეს

1999 წელს. პარალელურად, ღია საზოგადოების ფონდის (OSF) მხადრაჭერით 2000 წლიდან დაიწყო საგრანტო პროგრამა, რომელიც უზრუნველყოფდა შერჩეული კანდიდატების აშშ-ს ორ წამყვან უნივერსიტეტში (კოლუმბიის ინივერსიტეტი და სენტ ლუისის ვაშინგტონის უნივერსიტეტი) სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამით გადამზადებას. პროგრამაში სწავლისათვის შერჩეული იყვნენ პროფესიონალები, რომელთაც უმაღლესი განათლება მიღებული ჰქონდათ მონათესავე პროფესიებში და ჰქონდათ სოციალურ სფეროში მუშაობის ინტერესი და გამოცდილება. პროგრამაში ჩართული შვიდი ქვეყნისთვის (აზერბაიჯანი, მონგოლეთი, საქართველო, ტაჯიკეთი, უზბეკეთი, ყაზახეთი, ყირგიზეთი) ყოველწლიურად გაიცემოდა 16 სასწავლო გრანტი, რაც თითოეულ ქვეყანას საშუალებას აძლევდა ყოველწლიურად შეერჩია ერთი ან ორი კანდიდატი. პროგრამის ფუნქციონირების ათიოდე წლის განმავლობაში საქართველოდან სოციალურ მუშაობაში სამაგისტრო განათლება მიიღო და სამშობლოში დაბრუნდა 15-ზე მეტი პროფესიონალი, რომლებიც მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ საქართველოში პროფესიის განვითარებაში (Doel et al., 2016).

2004 წელს პროგრამის კურსდამთავრებულებმა დააფუძნეს საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, რომელმაც შემდგომ წლებში გააერთიანა დარგის 600-მდე სპეციალისტი და ქომაგი. ასოციაციამ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა ქვეყანაში ბავშვთა დაცვის, მართლმსაჯულების, განათლების, გერონტოლოგიის და სხვა მიმართულებებით პროფესიის განვითარებაში; ასევე მონაწილეობა მიიღო სოციალური სამუშაოს აკადემიური პროგრამების განვითარებასა და კადრების გადამზადების სხვა ინიციატივებში.

2006 წელს ევროკავშირის და ღია საზოგადოების მხადრაჭერით, აკადემიურ დონეზე სოციალური მუშაობის საბაკალავრო, სამაგისტრო, სასერტიფიკატო და მოგვიანებით სადოქტორო პროგრამების შექმნამ თვისობრივად ახალ ეტაპზე აიყვანა

საქართველოში ამ პროფესიის განვითარება. თანდათანობით გაიზარდა როგორც სახელმწიფო სტრუქტურებში დასაქმებული სოციალური მუშაკების რიცხვი, ასევე მათ შორის შესაბამისი აკადემიური კვალიფიკაციის მქონე თანამშრომლების რაოდენობაც. ათობით პრაქტიკოსმა სოციალურმა მუშაკმა გაიარა უნივერსიტეტის ბაზაზე განხორციელებული გრძელვადიანი სასერტიფიკატო ტრენინგი.

2011 წელს საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის მიერ ჩატარებული სიტუაციური ანალიზის თანახმად, იმ ეტაპისთვის გამოკითხულ სოციალურ მუშაკთა შორის, რომლებიც დასაქმებულნი იყვნენ სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებში, 10 პროცენტს მიღებული ჰქონდა მაგისტრის ხარისხი სოციალურ სამუშაოში, 9 პროცენტს ბაკალავრის ხარისხი სოციალურ სამუშაოში, 21 პროცენტს კი გავლილი ჰქონდა სასერტიფიკატო კურსი (საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2011).

ამავე პერიოდში, შჯსდ ადმინისტრაციული მონაცემების თანახმად, სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტოში (სმს) დასაქმებული ჰყავდა 170 სოციალური მუშაკი, რომელთა უდიდეს ნაწილს გავლილი ჰქონდა სასერტიფიკატო ან აკადემიური პროგრამა სოციალურ სამუშაოში. გარდა ამისა, სამოქმედო გეგმის მიზნების განსახორციელებლად და სისტემის დეინსტიტუციონალიზების პროცესის მხარდასაჭერად, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსა (USAID), ევროკავშირის და სხვა დონორების ფინანსური რესურსებით, შესაძლებელი გახდა რეფორმისთვის საკვანძო ასპექტების დამატებითი დაფინანსება. არასამთავრობო აქტორები (UNICEF, EU Tempus/Tacis Project და ა.შ.), ფინანსური მხარდაჭერის გარდა, სახელმწიფოს ეხმარებოდნენ ტექნიკური ექსპერტიზითა და პროცესების კოორდინირების ხელშეწყობით.

სახელმწიფო სოციალური მუშაკებისა და ზოგადად, რეფორმის მხარდასაჭერად, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა (გადავარჩინოთ ბავშვები და EveryChild) დონორული რესურსებით დამატებით დაიქირავეს 50 კვალიფიციური სოციალური მუშაკი, რომლებიც სააგენტოსთან კოორდინაციით ჩაერთვნენ ბავშვების შემთხვევების მართვაში (Greenberg and Partskhaladze, 2014). არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალური მუშაკები მიმაგრებულები იყვნენ ინსტიტუციებზე, რომელთა დახურვაზეც მუშაობდა სამინისტრო და სახელმწიფო სოციალურ მუშაკებთან ერთად უზურნველყოფდნენ იქ განთავსებული ბავშვების რეინტეგრირებას ან ზრუნვის სხვა ფორმებში განთავსებას. სოციალური მუშაკების ფუნქციაში შედიოდა ბავშვების, მათი ბიოლოგიური ოჯახების და საჭიროების შემთხვევაში ნათესავების შეფასება, ბავშვებთან თანამშრომლობით მათი ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება, რეინტეგრაციისთვის ოჯახების მოძიება, საჭიროებების დადგენა და ბავშვებისა და ოჯახების ფსიქო-სოციალური და მატერიალური მხარდაჭერა, შემთხვევის მონიტორინგი და ა.შ. ასევე სოციალური მუშაკების როლს წარმოადგენდა სახელმწიფო და დონორული რესურსებით დაფინანსებული დამატებითი ფონდების განკარგვაზე რეკომენდაციების შემუშავება, რომელთაც გადაწყვეტილების მისაღებად განიხილავდა მეურვეობის საბჭო.

რეფორმის ამ ეტაპზე, სამი წლის განმავლობაში, სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალური მუშაკების მიერ შეფასებული იყო 1,200 ბავშვი და მათი ოჯახები. სახელმწიფო და არასამთავრობო სექტორის სოციალური მუშაკების ამგვარმა მჭირდო თანამშრომლობამ, დიდი გავლენა იქონია დეინსტიტუციონალიზების პროცესის ხარისხიანად და დროულად წარმართვაზე. სახელმწიფოსთან წინასარ მიღწეული შეთანხმების საფუძველზე, პროექტული მხარდაჭერის დასრულების შემდეგ, არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ დაქირავებული სოციალური მუშაკების ნაწილი დასაქმდა სოციალური მომსახურების სააგენტოში (სმს).

მოცემული ნაშრომი მოიცავს საქართველოში ბავშვთა დაცვის სისტემის რეფორმის გარკვეულ პერიოდს (2010-2016) და შესაბამისად, ძირითადად განიხილავს სისტემის მახასიათებლებს, რომლებიც რელევანტურია ამ კვლევისთვის. თუმცა, ასევე საინტერესოა იმის აღნიშვნაც, რომ რეფორმების ინტენსიური ფაზის დასრულების შემდეგ ამ სფეროს განვითარების დინამიკა საგრძნობლად შეფერხდა. ბევრი პრაქტიკოსისა და სფეროს ექსპერტის აზრით, სოციალური მომსახურების სამსახური ვერ პასუხობს ბავშვთა და სხვა სამიზნე ჯგუფების საჭიროებებს, რაც განპირობებულია სოციალური მუშაკების არასაკმარისი რაოდენობით (და ცალკეულ შემთხვევებში არასთანადო კვალიფიკაციით), რთული სამუშაო პირობებით და სამუშაო გარემოთი, დიდი დატვირთვით, კადრების გადინებით, უწყვეტი განათლებისა და პროფესიული ზედამხედველობის სისტემების გაუმართაობითა და სოციალური მომსახურებების სიმწირით (ნამიჭეიშვილი, 2015).

ბოლო წლების მოვლენებიდან, აღსანიშვნის ღირსია საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებული „კანონი სოციალური მუშაობის შესახებ“ (საქართველოს მთავრობა, 2018.). კანონი ვრცელდება საჯარო და კერძო სექტორში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკებზე და განსაზღვრავს მათ სამართლებრივ სტატუსს, ფუნქციებს, უფლებებსა და მოვალეობებს. მიუხედავად იმისა, რომ სფეროს ექსპერტები მიუთითებენ კანონში და კანონის განხორციელების გეგმაში არსებულ მთელ რიგ ხარვეზებზე, რომლებიც სრულად არ ითვალისწინებს საუკეთესო საერთაშორისო გამოცდილებას, მთლიანობაში, აღნიშნული კანონის მიღება მნიშვნელოვან წინგადადგმული ნაბიჯია საქართველოში სოციალური მუშაობის განვითარებაში.

გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ 2019 წელს გამოცემული გაიდლაინი (Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection), სოციალური მომსახურებების მუშაკთა გლობალური ალიანსის დოკუმენტები და სფეროს გაძლიერებაზე მიმართული არაერთი სხვა მასალა მიუთითებს სოციალური მუშაობის

პროფესიული განვითარებისთვის შესაბამისი საკანონმდებლო ჩარჩოს არსებობის მნიშვნელობაზე (UNICEF, 2019). საერთაშორისო გამოცდილება ადასტურებს, რომ ქვეყანაში სოციალური მუშაობის შესახებ კანონის შემუშავება, კარგ საფუძველს ქმნის როგორც სოციალური მუშაკების კლიენტების დაცვისთვის, ასევე ამ პროფესიის წარმომადგენელთა უკეთესი განვითარებისთვის.

საერთაშორისო გამოცდილება ასევე მიუთითებს სოციალური მუშაკების პროფესიული რეგულირების/ლიცენზირების მნიშვნელობასა და რეგულირების წესის გარდამავალი ეტაპების დამკვირდების შესაძლებლობაზე (GSSWA, 2016). სოციალური მუშაობის შესახებ კანონპროექტის განხილვისას შემოთავაზებული იყო მუხლები სფეროს რეგულირების გარდამავალი წესის შესახებ. ინიციატივის თანახმადაც საწყის ეტაპზე ლიცენზირებას დაექვემდებარებოდნენ როგორც აკადემიური ხარისხის მქონე სოციალური მუშაკები, ასევე კანონით გათვალისწინებული სერტიფიკატების მქონე პირები. მომდევნო ეტაპზე კი, ლიცენზირებას დაექვემდებარებიან მხოლოდ აკადემიური ხარისხის მქონე სოციალური მუშაკები. თუმცა, აღნიშნული პროგრესული რეგულირების მოთხოვნამ კანონის საბოლოო ვერსიაში ასახვა ვერ ჰპოვა.

ასევე აღსანიშნავია სოციალური მუშაკების პროფესიული კადრების ინფორმაციის მართვის სისტემების და/ან რეგისტრირების სისტემისა აუცილებლობა, რაც სფეროს პოლიტიკის შემქმნელებს, საგანმანათლებლო დაწესებულებებს, დამქირავებლებს და სხვა დაინტერესებულ პირებს აძლევს ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღების საშუალებას. თუმცა, საქართველოში ასეთი სისტემების არარსებობის გამო, დაზუსტებით არ არის ცნობილი თუ როგორია ქვეყანაში სამთავრობო და არასამთავრობო სფეროებში დასაქმებულთა კვალიფიკაცია, ზუსტი რაოდენობა, განაწილება, უფლება-მოვალეობები და ა.შ. საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის მონაცემებით, 2018 წელს ქვეყანაში დასაქმებული იყო 800 სოციალური

მუშაკი, რომელთაგან 55 პროცენტი მუშაობდა სახელმწიფო სექტორში, 45 პროცენტი კი, არასამთავრობო ორგანიზაციებში; აკადემიური ხარისხის მქონე 60-მდე სოციალური მუშაკი კი დაუსაქმებელი იყო. იმ დროისათვის, სოციალური მუშაკების ყველაზე დიდი დამქირავებელი იყო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (სმს) (სახელმწიფო სტრუქტურებში დასაქმებულთა 53 პროცენტი); სახელმწიფო სოციალურ მუშაკთა 23 პროცენტს ჰქონდა შესაბამისი აკადემიური განათლება, ხოლო 19 პროცენტს კი გავლილი ჰქონდა 1-წლიანი სასერტიფიკატო პროგრამა (OPM, 2018). 2019 წლის დასაწყისის მონაცემებით, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სმს-ში 250 ვაკანტურ ადგილზე დასაქმებული იყო 220-მდე სოციალური მუშაკი, რომლებიც მუშაობენ კანონმდებლობით განსაზღვრული 27 მიმართულებით. 2020 წლის დასაწყისში კი, რეორგანიზაციის პროცესში, დაქირავებული სოციალური მუშაკების რიცხვი 240-დან თითქმის 20 პროცენტით შემცირდა.

ზემოაღნიშნული ადმინისტრაციული მონაცემების არსებობის მიუხედავად, ქვეყანაში კვლად პრობლემად რჩება სოციალურ მუშაკთა მუდმივად განახლებადი მონაცემთა ბაზის არარსებობა, რაც სფეროში მიღებულ გადაწყვეტილებებს დიდწილად ბუნდოვანს ხდის.

ჭიმურის დარაჯობა და ოჯახის დამხმარე მომსახურებები

როგორც უკვე აღინიშნა, რეგიონში და მათ შორის საქართველოშიც ინსტიტუციებში და სხვა ალტერნატიულ მომსახურებებში განთავსებული ბავშვების უდიდეს ნაწილს ჰყავს ერთი მშობელი მაინც. სხვადასხვა წყაროების თანახმად, საქართველოში, რეფორმის ადრეულ ეტაპზე ინსტიტუციებში განთავსებული ბავშვების 85-93 პროცენტს ჰყავდა მშობლები (Greenberd and Partskhaladze, 2014; Strategic Research Institute, 2007). ასაკის, სქესის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიუხედავად, ინსტიტუციონალიზების წამყვანი მიზეზი იყო სიღარიბე. ასევე საგულისხმოა, რომ

ბავშვის ოჯახიდან გამოყვანა არ განიხილებოდა უკიდურეს ზომად და ქვეყანაში არასაკმარისად იყო განვითარებული „ჭიშკრის დარაჯობის“ სისტემა.

სწორედ ამიტომ, აუცილებელი გახდა ჭიშკრის დარაჯობის მარეგულირებელი ჩარჩოს შემუშავება, რომელმაც 2012 გაამკაცრა სახელმწიფო ზრუნვაში ბავშვის განთავსების მოთხოვნები. კერძოდ კი, აიკრძალა ბავშვის ოჯახთან განცალკევება მხოლოდ ეკონომიკური სიდუხჭირისა და უსახლკარობის გამო და ეს ზომა ბავშვზე ძალადობის, ექსპლუატაციისა და უგულვებელყოფის შემთხვევებისთვის გახდა რეკომენდებული.

ჭიშკრის დარაჯობის მექანიზმები შეეხო ყველა ტიპის სადღეღამისო სამზრუნველო დაწესებულებაში ბავშვების განთავსების/ამორიცხვას და უფრო მკაფიოდ განსაზღვრა შჯსდ სამინისტროს, სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სხვა სტრუქტურების როლი. კერძოდ, დაიგეგმა შემდეგი ღონისძიებების გაძლიერება: სადღეღამისო ზრუნვაში ჩართვის საფუძვლების მოწესრიგება (ძალადობა, ობლობა, მიტოვება); სამედიცინო ექსპერტიზის უზრუნველყოფა; ოჯახის მხარდამჭერი მომსახურებების გაძლიერება; 6 წლამდე ბავშვების ასაკის განთავსების აკრძალვა ჩვილ ბავშვთა სახლში; ბავშვთა სახლების დახურვა; მინდობითი აღზრდისა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლების გამოყენების მაქსიმალური შეზღუდვა; 24 საათიან ზრუნვაში არსებული ყველა ბავშვის შემთხვევის გადახედვა ოჯახებთან რეინტეგრაციის მიზნით; მომსახურებათა პრიორიტეტიზაცია – ნათესაური მინდობითი აღზრდა, მინდობითი აღზრდა, მცირე საოჯახო ტიპის სახლი; მინდობით აღზრდელის მოძიება/გადამზადება; შშმ ბავშვების გამოვლენა, შეფასება, შესაბამისი ინტერვენციების დაგეგმვა და ა.შ. (შჯდს,2012).

ჭიშკრის დარაჯობის სისტემის გამართულად ფუნქციონირება დიდწილად არის დამოკიდებული ქვეყანაში ოჯახის დამხმარე მომსახურებებისა და სხვა პრევენციული ღონისძიებების არსებობასა და მათდამი ხელმისაწვდომობაზე. როგორც ზემოთ

აღინიშნა, 90-იან წლებში საქართველოში ყურადღება არ ექცეოდა ამ სახის მომსახურებების შემუშავებას. მოგვიანებით, ბავშვის უფლებათა კონვენციისა და სხვა საერთაშორისო და ადგილობრივი დოკუმენტის მოთხოვნით, საქართველოში საფუძველი ჩაეყარა ისეთი მომსახურებების მიწოდებას, როგორცაა დედათა და ბავშვთა თავშესაფრები, დღის ცენტრები, ბავშვთა ადრეული განვითარების პროგრამები, კრიზისში მყოფი ოჯახებისთვის გადაუდებელი დახმარება, შინმოვლის სერვისები და სხვა. საწყის ეტაპზე, მსგავსი მომსახურებები სრულად ან დიდწილად ფინანსდებოდა და მიეწოდებოდა არასამთავრობო სექტორის მიერ.

2000-იანი წლების დასაწყისიდან სახელმწიფომ მცირე მასშტაბებით დაიწყო ოჯახის დამხმარე მომსახურებების მიწოდება/დაფინანსება. განვითარდა მომსახურებების მიმწოდებელთა ქსელი და დაინერგა მომსახურებების არასახელმწიფო პროვაიდერებისგან შესყიდვის (აუთსორსინგი) და ვაუჩერული დაფინანსების სისტემა, რომელიც მომსახურებების ხარისხისა და ხარჯთეფექტურობის უზრუნველსაყოფად პროგრესულ მექანიზმს წარმოადგენდა. სიღარიბის ზღვარს მიღმა მცხოვრები ოჯახების შვილებისთვის დღის ცენტრების და ზოგიერთი სხვა პრევენციული სერვისები სრულად დაფინანსდა (თუმცა, ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ დროთა განმავლობაში პრობლემური გახდა ვაუჩერის ღირებულება და შესაბამისად, მომსახურებების დაფინანსების სიმწირე) (შჯსდ სამინისტროსა და საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის დღის ცენტრის მომსახურების სტანდარტები (2011) და ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები (2014) (შჯსდს, ბრძანება №01-13/ნ, 2011; საქართველოს მთავრობა, დადგენილება №66, 2014).

სამინისტროს ადმინისტრაციული მონაცემების თანახმად, 2009-2012 წლებში თბილისსა და რეგიონებში დღის ცენტრების რაოდენობა 55-მდე გაიზარდა (აქედან 14 ცენტრი ფუნქციონირებდა თბილისში). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე

ბავშვთა და სხვა დღის ცენტრებზე გამოყოფილი ბიუჯეტი დაახლოებით 8-ჯერ გაიზარდა (275 000-დან 2 175 066 ლარამდე). ამავე წყაროს თანახმად, მაგ. 2008 წელს, 2007 წელთან შედარებით დღის ცენტრებში 8-ჯერ მეტი ბავშვი ირიცხებოდა (შესაბამისად 349 და 44).

მიუხედავად საგულისხმო მიღწევებისა, მნიშვნელოვანია ასევე აღინიშნოს პრევენციული მომსახურებების მიწოდების სირთულეებიც. მომსახურებების სიმწირეს, რომელიც განსაკუთრებით გამოკვეთილია საქართველოს რეგიონებში, კიდევ უფრო ართულებს მათდამი მისაწვდომობის შემაფერხებელი ბარიერები, როგორცაა ტრანსპორტირების სირთულეები და ღირებულება; ისეთი მატერიალური რესურსების ნაკლებობა, როგორცაა ტანსაცმელი და ფეხსაცმელი; დოკუმენტაციის და რეგისტრაციის ადგილის არქონა; სახელმწიფო ენის არცოდნა და ა.შ. (Prudiconsult, 2015). მომსახურებები არათანაბრადაა განაწილებული თბილისსა და რეგიონებს შორის. ასევე ხშირ შემთხვევაში პრობლემურია მომსახურებების ხარისი და მათი ეფექტურობა. არ არსებობს მომსახურებები სახელმწიფო ზრუნვიდან გასული ახალგაზრდებისთვის (Prudiconsult, 2015).

დიდი ზომის ინსტიტუციური დაწესებულებები და სხვა ალტერნატიული მომსახურებები

რეფორმის დაწყებამდე საქართველოში ფუნქციონირებდა სხვადასხვა დაქვემდებარებაში მყოფი ათობით დიდი ზომის ინსტიტუციური დაწესებულება. კერძოდ, 2005 წლამდე პერიოდში არსებული 45 დაწესებულებიდან ნაწილი იყო შჯდს სამინისტროსა და განათლების სამინისტროების, ნაწილი კი მუნიციპალიტეტების დაქვემდებარებასა და დაფინანსებაზე.

ერთიანი პოლიტიკისა, დაფინანსებისა და მონიტორინგის მექანიზმების არარსებობის მნიშვნელობის გაცნობიერებამ განსაზღვრა 2005 წელს სამზრუნველო

დაწესებულებების განათლების სამინისტროს დაქვემდებარებაში გადატანა. 2010 წელს ბავშვთა დაცვის სისტემის ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებაში გადატანის შემდეგ კი, დარჩენილი 37 დაწესებულებიდან 24 სამზრუნველო დაწესებულება დაექვემდებარა ამ სამინისტროს. 13 სკოლა პანსიონის სტატუსის მქონე დაწესებულება დარჩა განათლების სამინისტროს მმართველობაში. შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ ხუთ სკოლა პანსიონში იყო განსაკუთრებით არაკეთილსაიმედო გარემო და არ ხორციელდებოდა სათანადო საგანმანათლებლო პროცესი. შესაბამისად მოხდა ამ დაწესებულებების დახურდა და განათლების სამინისტროს მმართველობაში დარჩა რვა სკოლა პანსიონი, რომლებიც ემსახურებოდა სმენა და მხედველობადაქვეითებულ და სხვა განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებს (Greenberg and Partskhaladze, 2014).

მთლიანობაში 2005-2013 წლებში დაიხურა 32 დიდი ზომის სამზრუნველო დაწესებულება. შჯსდ განკარგულებაში დარჩა მხოლოდ ორი დაწესებულება - ჩვილ ბავშვთა სახლი, რომელშიც განთავსებული იყვნენ შშმ ჩვილები და კოჯრის შეზუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა სახლი. შეზუდული უნარების მქონე ბავშვების დეინსტიტუციონალიზების შედარებით დაბალმა ტემპმა გარკვეული ჯგუფების კრიტიკა გამოიწვია. თავის 2013 წლის ანგარიშში ამერიკული არასამთავრობო ორგანიზაცია Disability Rights International ამტკიცებდა, რომ შშმ ბავშვების და ზრდასრულების საჭიროებები არ იყო ასახული მიმდინარე რეფორმების დღის წესრიგში (DRI, 2013).

როგორც ზემოთ აღინიშნა, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის საწყისი ეტაპიდან, პარალელურად დაიწყო ალტერნატიული მომსახურებების, კერძოდ მცირე ზომის საოჯახო სახლებისა და მიმღები ოჯახების მომსახურებების დამკვირდება.

2017 წლამდე საქართველოში მცირე ზომის საოჯახო სახლები ემსახურებოდა მხოლოდ 6-იდან 18 წლამდე ასაკის მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებს, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის ბავშვებს. სახლებში საცხოვრებლად ასევე რჩებოდნენ 18 წელს გადაცილებული ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მოსწავლეებიც. საერთაშორისო გამოცდილების შესაბამისად, მცირე ზომის საოჯახო სახლების მომსახურების გამოყენება რეკომენდებული იყო იმ შემთხვევებში, როდესაც ვერ ხერხდებოდა ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება, შვილად აყვანა ან მინდობით აღზრდაში განთავსება. თუმცა, რეფორმის ადრეულ ეტაპებზე მომსახურებაში ბავშვების განთავსება მხოლოდ აღნიშნული შემთხვევებით არ იყო ლიმიტირებული.

2018-2019 წლებში ქვეყანაში შეიქმნა შეზღუდული უნარების მქონე ჩვილებისთვის განკუთვნილი მცირე ზომის საოჯახო სახლები, რომელთა დაარსების წამყვანი მიზეზი იყო ჩვილ ბავშვთა სახლის დეინსტიტუციონალიზება. ფუნქციონირებას განაგრძობს სხვა წინა ეტაპზე დაარსებული 30-ზე მეტი სახლიც.

საქართველოში დაარსებული მცირე ზომის საოჯახო სახლები ოპერირებდნენ ორი განსხვავებული მოდელით. სახლების ერთი ჯგუფი (ე.ს. პოლონური მოდელი) დაკომპლექტებული იყო პროფესიონალების ჯგუფით, რომლებიც მუშაოდნენ ცვლებში და მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის საკუთრებაში მყოფ სახლში ზრუნავდნენ 10-მდე მზრუნველობამოკლებულ ბავშვზე. მეორე მოდელის სახლებში კი, მაქსიმუმ 8 ბავშვთან სამუშაოდ დაქირავებული იყვნენ ე.წ. დედობილ-მამობილი და მათი შემცვლელი წყვილი (როგორც წესი ცოლ-ქმარი). ძირითადი მომვლენები მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის საკუთრებაში მყოფ სახლში ბავშვებთან ატარებდნენ 5 დღე-ღამეს, რაც მათი გარემოს მეტ სტაბილობას უზრუნველყოფდა.

მცირე ზომის საოჯახო სახლების მომსახურება იძლევა ბავშვების თემში ინტერგრირების უკეთეს საშუალებას, რადგან სახლები განთავსებულია ქალაქებისა და სოფლების მჭიდროდ დასახლებულ უბნებში და ბავშვები სწავლობენ მიმდებარე სკოლებსა და სხვა სასწავლებლებში. სახლები (განსაკუთრებით პირველი მოდელის) ასევე იძლეოდა მულტიდისციპლინური გუნდის (ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, აღმზრდელი, პედაგოგი და ა.შ.) მუშაობის კარგ შესაძლებლობას, რაც მნიშვნელოვანია ბავშვის ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილებისთვის. თუმცა, საუკეთესო შემთხვევაში, ეს სახლები განიხილებოდა როგორც ბავშვების დროებითი საცხოვრებელი, რეინტეგრაციის და მიმდებ ოჯახში განთავსების მოლოდინში.

შჯსდ სამინისტროსა და იუნისეფის მონაცემებით, 2006-დან 2012 წლამდე მცირე ზომის საოჯახო სახლებში განთავსებული ბავშვების რაოდენობა 70-დან 325-მდე გაიზარდა (UNICEF, 2009a). 2018 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში 46 მცირე ზომის საოჯახო სახლში 321 ბავშვი ცხოვრობდა.

მცირე ზომის საოჯახო სახლების განვითარების პარალელურად, ქვეყანაში დაინერგა მზრუნველობამოკლებული ბავშვებისთვის ალტერნატიული მომსახურების მიწოდების ერთი, კიდევ უფრო სასარგებლო პრაქტიკა. კერძოდ, შეიქმნა მინდობით აღზრდისა და ნათესაური მინდობით აღზრდის მომსახურება, რომელიც 2000-2005 წლებში საპილოტე პროექტის ფარგლებში რამდენიმე არასამთავრობო ორგანიზაციისა და განათლების სამინისტროს მიერ მიეწოდებოდა 183 ბავშვს (UNICEF, 2006).

საქართველოს კანონი შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ, რომელიც პირველად მიღებულ იქნა 1999 წელს (არსებობს 2006, 2009 და 2017 წლების ვერსიებიც) არეგულირებდა აღსაზრდელთა და მინდობით აღმზრდელთა შერჩევის კრიტერიუმებს, მინდობით აღზრდის ფორმებს (ნათესაური, არანათესაური, რეგულარული, გადაუდებელი, განსხვავებული საჭიროების მქონე ბავშვისათვის) და

სხვა საკითხებს. მომსახურების დანერგვის ადრეულ ეტაპზე მიმღები ოჯახების ანაზღაურება 200 ლარს შეადგენდა. 2011 წელს ანაზღაურებამ 450 და 600 ლარს მიაღწია (რეგულარული და განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებისთვის) (Greenberg and Partskhaladze, 2014). დღევანდელი მდგომარეობით ქვეყანაში მოქმედებს მინდობით აღზრდის ფინანსური უზრუნველყოფის შემდეგი წესი:

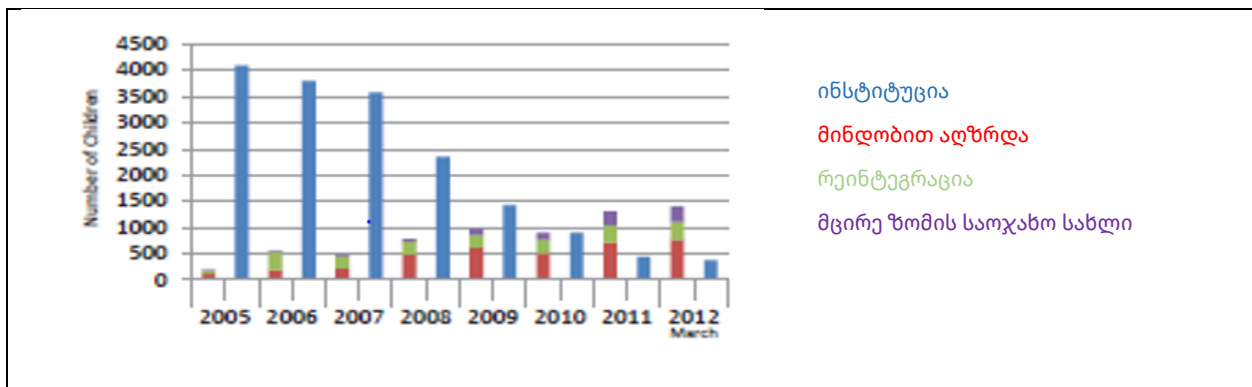
- ნათესაურ მინდობით აღზრდა - თვეში 200 ლარი;
- არანათესაურ მინდობით აღზრდაში - ერთი კალენდარული დღე - 16 ლარი;
- ნათესაურ მინდობით აღზრდაში განსხვავებული საჭიროების მქონე ბავშვისათვის - თვეში 375 ლარი;
- არანათესაურ მინდობით აღზრდაში განსხვავებული საჭიროების მქონე ბავშვისათვის - ერთი დღე - 30 ლარი;
- გადაუდებელი მინდობით აღზრდისა - ერთი დღე - 20 ლარი;
- ჩამნაცვლებელი მინდობით აღზრდა - ერთი დღე - 30 ლარი.

ისევე როგორც მცირე ზომის საოჯახო სახლების შექმნაში, მიმღები ოჯახების მომსახურების დაარსებაში გადამწყვეტი როლი ითამაშა არასამთავრობო სექტორმა. მაგალითისთვის, შჯსდ სამინისტროს, სმს, გაეროს ბავშვთა ფონდსა და ბრიტანული ორგანიზაცია EveryChild-ს შორის გაფორმებული ურთიერთგაგების მემორანდუმის ფარგლებში, EveryChild-ი წლების მანძილზე ეხმარებოდა სახელმწიფოს მიმღები ოჯახების მომსახურების განვითარებაში, ოჯახების მოზიდვისში, შერჩევასა და გადამზადებაში. თუმცა, ოჯახების რეგისტრაცია, მათში ბავშვის განთავსების გასაწყვეტილების მიღება, განთავსება და მონიტორინგი, სახელმწიფოს ვალდებულებას წარმოადგენდა (ისევე როგორც მცირე ზომის საოჯახო სახლების შემთხვევაში).

მიმღები ოჯახების განვითარებამ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა არა მხოლოდ ინსტიტუციებიდან ბავშვების გამოყვანაში, არამედ საჭიროების გარეშე ბევრი

მათგანის მცირე ზომის საოჯახო სახლებში განთავსებაში. გაეროს ბავშვთა ფონდის 2013 წლის მონაცემებით, რეფორმის საწყის ეტაპზე ინსტიტუციებში ცხოვრობდა 4,100 ბავშვი, ხოლო მიმღებ ოჯახებში - 130. 2013 წელს კი, ინსტიტუციებში 120, მიმღებ ოჯახებში - 1055 (აქედან 135 ბავშვი 0-3 წლამდე), ხოლო იმ დროისთვის ახლადშექმნილ მცირე ზომის საოჯახო სახლებში - 325 (იხ. სქემა #2).

სქემა #2 – 2005-2012 სააღზრდელი დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზების სტატისტიკა საქართველოში



წყარო: ფარცხალაძე, ნ. (2014). ბავშვთა დაცვის სისტემის დეინსტიტუციონალიზება საქართველოში. მოხსენება კონფერენციაზე Growing with Children's Rights. ევროპის საბჭო. დუბროვნიკი, ხორვატია

მთლიანობაში, უნდა აღინიშნოს, რომ სისტემაში არსებული არაერთი ხარვეზის მიუხედავად, ჭიმკრის დარაჯობის მარეგულირებელი ჩარჩოს შემუშავებამ და პრევენციული და ოჯახის დამხმარე მომსახურებების ეტაპობრვმა გაძლიერებამ ხელი შეუწყო ქვეყანაში ინსტიტუციონალიზების დონის შემცირებას. დროთა განმავლობაში ასევე საგრძნობლად შეიცვალა ალტერნატიული მომსახურებების სხვადასხვა ფორმებში ბავშვების გადანაწილების თანაფარდობაც.

2018 წელს 705 მიმღებ ოჯახში განთავსებული იყო 1482 ბავშვი; 46 მცირე ზომის საოჯახო სახლში - 321 ბავშვი; შშმ ბავშვების 2 მცირე ზომის საოჯახო სახლში - 14; ჩვლი ბავშვთა სახლში - 49 შშმ ჩვილი; კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში - 28 (UNICEF, 2018).

დამატებით, საპატრიარქოს მართვაში მყოფ 3 ლიცენზირებულ დაწესებულებებში ცხოვრობდა 211 ბავშვი (UNICEF, 2018), ხოლო სხვა არალიცენზირებულ რელიგიურ რეზიდენტული დაწესებულებებში 1100-ზე მეტი ბავშვი (Kakachia, 2016).

ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაცია

„სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, რეინტეგრაცია არის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში განთავსებული პირის ბიოლოგიურ ოჯახში, მეურვესთან (მზრუნველთან) საცხოვრებლად დაბრუნება (საქართველოს კანონი „სოციალური დახმარების შესახებ“, მუხლი 4) (საქართველოს მთავრობა, 2006). რეინტეგრაციას ექვემდებარება ბავშვი, რომელიც იმყოფება ბავშვთა სახლში, მცირე საოჯახო ტიპის სახლში ან მინდობით აღზრდაში.

ქვეყანაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობის მიზნით 2000 წლიდან პილოტური პროგრამის ფარგლებში, ხოლო 2002 წლიდან სახელმწიფო პროგრამით დაინერგა სახელმწიფო ფულადი დახმარება. დახმარების სახით ბიოლოგიურ ოჯახს ყოველ რეინტეგრირებულ ბავშვზე დაუწესდა რეინტეგრაციის ყოველთვიური შემწეობა, რომელიც კვლევის ჩატარების პერიოდში შეადგენდა ყოველთვიურად 90 ლარს (ჯანმრთელ ბავშვზე) და 130 ლარს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვზე. 2020 წლის მდგომარეობით შემწეობა გაიზარდა 100 და 160 ლარამდე (ჯანმრთელი და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვის შემთხვევაში). დამატებით, 2010 წლიდან ყოველი რეინტეგრირებული ბავშვი უზრუნველყოფილი იყო ჯანმრთელობის დაზღვევით. საჭიროებისა და ასეთი მომსახურებების ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში, ოჯახები ასევე იღებენ გაძლიერებაზე ორიენტირებულ სხვადასხვა სოციალურ მომსახურებებს.

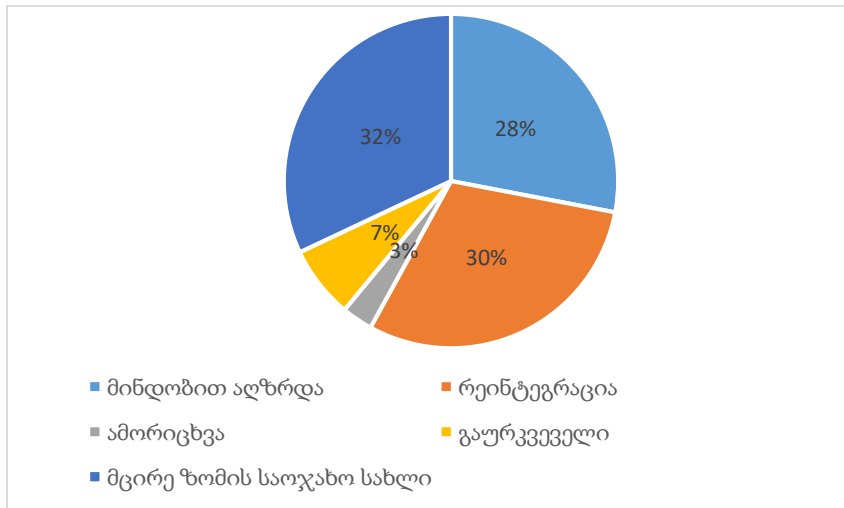
2010-2014 წლებში გაეროს ბავშვთა ფონდისა (UNICEF) და ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მხარდაჭერით

განხორციელებული პროექტის ფარგლებში, რომელიც მიზნად ისახავდა მთავრობის დახმარებას ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის განხორციელებაში, სხვა მნიშვნელოვან აქტივობებთან ერთად შეიქმნა რეინტეგრაციის მხარდამჭერი დამატებითი ფონდი. ოჯახის გაძლიერებაზე მიმართული ეს ფონდი ერთჯერადი მატერიალური დახმარების გზით მხარს უჭერდა ოჯახებში ბავშვების დასაბრუნებლად იქ პირობების გაუმჯობესებას, კერძოდ სარემონტო სამუშაოების, ავეჯის, საოჯახო ტექნიკას და სხვა საყოფაცხოვრებო ნივთების შესყიდვის სახით. პროექტის განმახორციელებელი არასამთავრობო ორგანიზაციები „გადავარჩინოთ ბავშვები“ და „საქართველოს ბავშვები,“ სმს-ს სოციალურ მუშაკებთან თანამშრომლობით ჩართულნი იყვნენ რეინტეგრაციისთვის ოჯახების გაძლიერების პროცესში, შეაბამისად 6-18 და 0-6 წლის ბავშვებისთვის (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2014).

პროექტული მხარდაჭერის სხვა მიმართულებები იყო მოწყვლადი ოჯახების გაძლიერება, ბავშვების ბიოლოგიურ ოჯახებში რეინტეგრაციის ხელშეწყობა, ალტერნატიული მომსახურებების განვითარება, ბავშვზე ზრუნვის სისტემაში პოლიტიკის, ზედამხედველობისა და ანგარიშვალდებულების გაძლიერება, ძალადობის პრევენციისთვის საჭირო ღონისძიებების მხარდაჭერა და ა.შ.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, რეინტეგრაციაზე, ოჯახების გაძლიერებაზე და ზოგადად, სისტემის გაძლიერებაზე ამ პერიოდში მიმართულმა კომპლექსურმა ღონისძიებებმა მნიშვნელოვანი შედეგები გამოიღო. 2013 წლის მონაცემებით დეინსტიტუციონალიზებული ბავშვების 30 პროცენტი დაბრუნდა ბიოლოგიურ ოჯახებში; 28 პროცენტი - გადავიდა მცირე ზომის საოჯახო სახლებში; 32 - განთავსდა მიმღებ ოჯახებში; სამმა პროცენტმა დატოვა სახელმწიფო ზრუნვა, სრულწლოვანებას მიღწების გამო; დანარჩენი ბავშვების მდგომარეობა კი, გაურკვეველი იყო (იხ. დიაგრამა #3) (Greenberg and Partskhaladze, 2014).

დიაგრამა #3 – დეინსტიტუციონალიზების შედეგად ბავშვთა განთავსების სტატისტიკა საქართველოში (2013 წელი)



წყარო: ფარცხალაძე, ნ. (2014). ბავშვთა დაცვის სისტემის დეინსტიტუციონალიზება საქართველოში. მოხსენება კონფერენციაზე Growing with Children’s Rights. ევროპის საბჭო. დუბროვნიკი, ხორვატია

პროექტის ფარგლებში 2011-2013 წლებში “გადავარჩინოთ ბავშვები“-ს მიერ ჩატარდა რეინტეგრირებული ოჯახების საჭიროებათა შეფასების ორი კვლევა. პირველი აფასებდა იმ ოჯახებს, რომლებშიც რეინტეგრაცია მოხდა სახელმწიფო და დონორული რესურსებით. მეორე კვლევამ დაფარა ოჯახები, რომლებშიც ბავშვების დაბრუნებისას გამოყენებული იყო მხოლოდ სახელმწიფო რესურსები (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2014). კვლევებით შესწავლილი იყო 2010 -2012 წლებში რეინტეგრირებული ბავშვების სრული პოპულაცია და პროექტის კვლევის თემატიკის პარალელურად ითვალისწინებდა მოცემული დისერტაციის კვლევის გარკვეულ კომპონენტსაც.

თავი 3. ინსტიტუციონალიზების უარყოფითი შედეგები

ინსტიტუციონალიზების გავლენა ინდივიდზე

1990-იან წლებამდე, სოციალისტური ბლოკის ქვეყნებში არასაკმარისი ყურადღება ეთმობოდა მტკიცებულებებს ინსტიტუციონალიზების უარყოფით გავლენის შესახებ ბავშვის ფსიქოლოგიურ და ემოციურ მდგომარეობაზე. თუმცა, აშშ-ში, გაერთიანებულ სამეფოსა და სხვა განვითარებულ ქვეყნებში დაგროვილი ასეთი მონაცემები 90-იან წლებში გამდიდრდა აღმოსავლეთ ევროპაში დიდი ზომის ბავშვთა სახლებში აღზრდილი ბავშვების შესწავლის გზით მიღებული მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მონაცემებით (OHCHR, 2011). ამ ეტაპზე ინსტიტუციების საზიანო გავლენის დამტკიცება უკვე შესაძლებელი გახდა ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ფიზიკური განვითარების, ცენტრალური ნერვული სისტემის განვითარების სირთულეების, მათი ქცევის პრობლემების, დასაქმების შეზღუდული პერსპექტივების და სხვა მტკიცებულებების დოკუმენტირებით.

განსაკუთრებით საგულისხმოა უკანასკნელ ათწლეულებში რუმინეთიდან გაშვილებული ბავშვთა სახლების აღსაზრდელების კვლევები. ბავშვებზე დაკვირვება გაგრძელდა ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში და კვლევებმა დაადასტურა ინსტიტუციონალიზების გრძელვადიანი მრავალწლიანი უარყოფითი გავლენა ბავშვებზე. მაგალითად, ბუქარესტის ადრეული ჩარევის პროექტის გრძელვადიანმა კვლევამ აჩვენა, რომ ბავშვებს, რომლებმაც მცირე ასაკში ინსტიტუციებიდან გადაინაცვლეს მიმღებ ოჯახებში, საგრძნობლად გაუმჯობესდათ კოგნიტური და ემოციური განვითარების არაერთი მაჩვენებელი. მათი განვითარება საგრძნობლად წინ უსწრებდა იმ ბავშვების მახასიათებლებს, რომლებიც დარჩნენ ინსტიტუციურ ზრუნვაში (Bilson, 2009). ინსტიტუციებში დარჩენილ და მიმღებ ოჯახებში გადაყვანილ ბავშვებს შორის ეს სხვაობა განსაკუთრებით საგრძნობი იყო ადრეულ ასაკში დეინსტიტუციონალიზების შემთხვევაში.

ამავე ჯგუფის ბავშვებზე ჩატარებული სხვა კვლევებით დადგინდა, რომ 16 წლის ასაკისთვის ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების 35-50%-ს აღენიშნებოდა უძლიერება, გაღიზიანებადობა, უყურადღებობა, თანატოლებთან და უფროსებთან ურთიერთობების სირთულეები (O'Connor et al. 2000).

ინსტიტუციონალიზება განსაკუთრებით საზიანოა 0-დან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის, ვინაიდან ეს არის ბავშვის განვითარებისთვის ყველა მნიშვნელოვანი და მგრძობიარე ეტაპი. რუმინეთში ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ამ და სხვა კვლევებით ასევე დადგინდა, რომ ინსტიტუციებიდან გაშვილების შემდეგ ბავშვების პროგრესი უფრო კეთილსაიმედო იყო ბავშვის ადრეულ ასაკში, განსაკუთრებით კი ექვს თვემდე ასაკში გაშვილების შემთხვევაში. თუმცა, ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ინსტიტუციონალიზების ისტორიის არმქონე გაშვილებულ ბავშვებთან შედარებით, მათ მაინც უფრო ხშირად უვლინდებოდათ ქცევისა და განვითარების ჩამორჩენის პრობლემები (Bilson, 2009).

განვითარებულ ქვეყნებში ჩატარებულმა კვლევებმა ასევე დაადგინდა, რომ ერთ წლამდე ასაკის ბავშვების ექვს თვეზე ხანგრძლივად ინსტიტუციონალიზების შემთხვევაში მზრუნველ ოჯახში ბავშვის განთავსების შემდეგ დინამიკა ნაკლებად დადებითი იყო ვიდრე უფრო მცირე ვადით ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების შემთხვევაში (Rutter et al., 2007; O'Connor et al. 2000). ინსტიტუციური გამოცდილების მქონე და არმქონე ბავშვების გაშვილების შედარებისას სხვა კვლევებით ასევე დგინდება, რომ პირველ ჯგუფს საგრძნობლად უფრო მაღალი აქვს ახალგაზრდობაში სოციალური პრობლემების რისკი (Hodges and Tizard, 1989).

მრავალრიცხოვანი მტკიცებულებები ასევე მიუთითებს, რომ ჩვილ ასაკში ინსტიტუციონალიზებული ბავშვებისთვის ხშირად დამახასიათებელია ისეთი

ნიშნები, როგორცაა, მცირე წონა და თავის გარშემოწერილობა, გონებრივი და ფიზიკური განვითარების შეფერხება, მხედველობის და სმენის პრობლემები, სუსტი იმუნური სისტემა, რაც გამოწვეულია არასათანადო კვებითა და გარემო პირობებით, სტიმულაციის ნაკლებობით და ა.შ. (Mulheir et al., 2007; Smyke et al., 2007): მცირე ასაკში ინსტიტუციონალიზების განსაკუთრებით მძიმე გავლენის გამო, ბოლო ათწლეულში არაერთ ქვეყანაში სრულად აიკრძალა 3 წლამდე ბავშვების ინსტიტუციურ ზრუნვაში განთავსება.

აღმოსავლეთ ევროპის და მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში ჩარატებული კვლევებით ასევე დადგენილია, რომ განსხვავებით ოჯახურ გარემოში აღზრდილი ბავშვებისგან, ინსტიტუციონალიზებულ ბავშვებს ოთხი წლის ასაკისთვის უჭირთ ჯდომა, დგომა, სიარული და მეტყველება (Nelson et al., 2011). ისინი ასევე ხასიათდებიან სიცოცხლის დაბალი ხანგრძლივობით, ხშირად აქვთ აუტისტური ქცევა, სხვებზე მეტად საჭიროებენ მეტყველების თერაპიასა და ფსიქიკური ჯანდაცვის მომსახურებებს (Bilson, 2009).

ინსტიტუციების უარყოფითი გავლენა დგინდება ნერვული სისტემის ინსტრუმენტული კვლევითაც. 38 და მეტი თვის მანძილზე ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ტომოგრაფიულმა კვლევამ (PET) აჩვენა, რომ მათი ტვინის პრეფრონტალური ქერქის ზოგიერთ უბანში და შუბლის წილებში საგრძნობლად იყო დაქვეითებული მეტაბოლოზმი. ეს კი განაპირობებს ბავშვის კოგნიტური განვითარების შეფერხებას, იმპულსურობას, ყურადღების დეფიციტს და სოციალური ფუნქციონირების სირთულეებს (Nelson et al., 2011). ასევე ცნობილია, რომ ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების თავის გარშემოწერილობა და ტვინის მოცულობა უფრო პატარაა, ვიდრე ამ ასაკის ოჯახურ გარემოში მცხოვრები ბავშვებისა (Rutter, 1996). ძირითადი მზრუნველის არარსებობის და სტიმულაციის ნაკლებობისა გამო შეფერხებულია თავის ტვინის ნერვული გზების განვითარება (Schore, 2001).

ინსტიტუციური ზრუნვის გავლენა კიდევ უფრო მწვავედ იქ ინდივიდუალური მდგომარეობის ნაკლებობის გამო. რეგიონის ექვსი ქვეყნის მონაცემები აჩვენებს, რომ მომვლელების უმრავლესობა არ ფლობს ინფორმაციას ბავშვის დაწესებულებაში მოხვედრის მიზეზების, მისი ოჯახური მდგომარეობის და გაწერის შესაძლებლობების შესახებ. ინსტიტუციაში საშუალო დაყოვნების 5-10 წლიანი ვადის მიუხედავად, მომვლელებმა ცუდად იცოდნენ ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის და ინდივიდუალური საჭიროებების შესახებ (EveryChild, 2011a). ინსტიტუციებში ზრუნვის აღნიშნული მახასიათებლები მოზრდილ ასაკში ხდება ბავშვების დაბალი თვითშეფასების და თვითრწმენის მიზეზი.

ინსტიტუციონალიზების უარყოფითი გავლენა მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბებაზე განხილულია მომდევნო ქვეთავში.

ძალადობა ინსტიტუციებში

გაეროს გლობალურმა კვლევამ ძალადობის საკითხებზე დაადგინა ინსტიტუციებში ბავშვებზე ძალადობის მაღალი სიხშირე. კერძოდ, ძალადობა ინსტიტუციებში ექვსჯერ აღემატება ძალადობას მიმღებ ოჯახებში. ინსტიტუციებში მცხოვრები ბავშვები ოთხჯერ უფრო ხშირად ხდებიან სქესობრივი ძალადობის მსხვერპლნი, ვიდრე ოჯახურ გარემოში მცხოვრებნი (UN, 2006). შშმ ბავშვები ინსტიტუციებში ძალადობრივი მობყრობის და უგულვებელყოფის კიდევ უფრო დიდი რისკის ქვეშ არიან. 1990-2000 წლებში რეგიონში დოკუმენტირებული იყო ინსტიტუციებში ბავშვებზე ძალადობის, მათ შორის წამებასთან და არაადამიანურ მობყრობასთან გათანაბრებული არაერთი შემთხვევა (OHCHR, 2011).

ინსტიტუციურ გარემოში ძალადობა, არ უკავშირდება მხოლოდ არაადექვატურ ფიზიკურ გარემოს, კვებას და მოვლას, რაც რეგიონის არაერთი ინსტიტუციის დამახასიათებელი ნიშანია. ხაზგასმას საჭიროებს ის ფაქტი, რომ ინსტიტუციებში ინვესტირება და პირობების გაუმჯობესება ვერ უზრუნველყოფს არამალადბრივ გარემოს. ემოციური დეპრივაცია, უგულვებელყოფა და სხვა სირთულეები, ინსტიტუციური ზრუნვის მუდმივ თანმდევ ფაქტორებს წარმოადგენს, როგორც განვითარებულ, ასევე განვითარებად ქვეყნებში (OHCHR, 2011). ეს დასტურდება ჯონსონის მიერ ჩატარებული ლიტერატურის მიმოხილვით, რომელიც აჩვენებს რომ ინსტიტუციურ დაწესებულებაში აღინიშნება მიჯაჭვულობის დეფიციტი (განალიზებული 12 კვლევიდან 11 კვლევა); სოციალური და ქცევის პრობლემების არსებობა (17-დან 16 კვლევა); კოგნიტური განვითარების შეფერხება (13-დან 12 კვლევა) (Johnson et al., 2006).

ინსტიტუციონალიზების გავლენა საზოგადოებაზე

ინსტიტუციური ზრუნვის გავლენა არ შემოიფარგლება ინდივიდების ჯანმრთელობასა და ფსიქოსოციალურ განვითარებაზე უარყოფითი ეფექტით (Browne, 2009). ინსტიტუციონალიზებას ნეგატიურად გავლენა აქვს თემისა და საზოგადოებრის ცხოვრებაზე და ფინანსურ მდგომარეობაზე. პრობლემას წარმოადგენს „დაკარგული თაობების“ თემში სრულფასოვანი ინტეგრაცია, სამსახურებრივ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათი ჩართვა.

კვლევები აჩვენებს, რომ ინსტიტუციური გამოცდილების მქონე ახალგაზრდებს შორის ადგილი აქვს ანტისოციალური ქცევის, ნივთიერებებზე დამოკიდებულების და კანონსაწინააღმდეგო ქმედების გაზრდილ რისკებს. მაგალითად რუსეთში ჩატარებული კვლევა აჩვენებს, რომ იქ ინსტიტუციების დატოვების შემდეგ სამიდან

ერთი ბავშვი ხდება უსახლკარო; ხუთიდან ერთი იმყოფება კონფლიქტში კანონთან; ათიდან ერთის სიცოცხლე კი, თვითმკვლელობით მთავრდება (Tobis, 2000).

სოციალური ქსელის უქონლობა, თანამდევნი სტიგმატიზაცია, სოციალური და ემოციური განვითარების შეფერხება ხელს უშლის ინსტიტუციაში აღზრდილ ახალგაზრდებს საკუთარი თავის რეალიზებაში. მათ ხშირად არ აქვს სათანადო განათლება და არ არიან ინფორმირებულნი საკუთარი უფლებების შესახებ, რაც განაპირობებს უმუშევრობის მაღალ დონეს ან შრომითი ექსპლუატაციის გაზრდილ რისკს (Curry, 1991).

შესაბამისად, ინსტიტუციონალიზება ბავშვების მიერ დაწესებულებების დატოვების შემდეგაც კი ძვირი უჯდება საზოგადოებას ახალგაზრდების უმუშევრობის, სოციალური დახმარებაზე დამოკიდებულების, პენიტენციურ სისტემაში ყოფნის და ზოგადად, საზოგადოებრივი დოვლათის შექმნის არასაკმარისი შესაძლებლობების გამო.

რაც შეეხება ინსტიტუციონალიზების პირდაპირ დანახარჯებს, მოლდოვაში, რუმინეთში, რუსეთში და უკრაინაში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ინსტიტუციური ზრუნვა ექვსჯერ უფრო ძვირია ვიდრე ოჯახების დახმარება; სამჯერ უფრო ძვირია ვიდრე მინდობით აღზრდა და ორჯერ უფრო ძვირია, ვიდრე მცირე ზომის საოჯახო სახლების მომსახურება (Carter, 2005). 13 ქვეყანაში შეფასებული ხარჯები კი აჩვენებს, რომ ინსტიტუციური ზრუნვა ორჯერ უფრო ძვირია მცირე ასაკის შშმ ბავშვების მინდობით აღზრდასთან შედარებით (Browne et al., 2005). აშშ-ში ჩატარებული კვლევები კი მიუთითებს, რომ ინსტიტუციური ზრუნვა ოჯახურ ზრუნვასთან შედარებით სამ-ხუთჯერ უფრო ძვირი ჯდება (Casey Foundation, 2010).

თავი 4. თეორიული და კონცეპტუალური ჩარჩო

მიჯაჭვულობის თეორია

ინსტიტუციური ზრუნვის უარყოფითი გავლენა ბავშვის სოციალურ, ფსიქოლოგიურ და ნეირობიოლოგიურ განვითარებაზე კარგად არის დასაბუთებული მიჯაჭვულობის თეორიითა და არაერთი კვლევით (Bowly, 1951; Hodges and Tizard, 1989; Bullock, et al., 1993; Buote, 2006, და ა.შ.). 1950-იანი წლებიდან ბევრ განვითარებულ ქვეყნებში დაიწყო მსჯელობა ინსტიტუციების, განსაკუთრებით კი, დიდი ზომის იზოლირებული ინსტიტუციების მიერ მზრუნველობამოკლებული ბავშვებისთვის მიწოდებული მომსახურების არასასურველ გავლენაზე. ინსტიტუციური ზრუნვის კრიტიკა განსაკუთრებით გააქტიურდა და “ანტი-ინსტიტუციურ“ მოძრაობაში გადაიზარდა, 1960-იან წლებში (Crimmens and Milligan, 2005).

განვითარებულ ქვეყნებში ინსტიტუციური ზრუნვის კრიტიკას დიდწილად, საფუძველი დაუდო ბრიტანელი ფსიქოლოგის, ფსიქიატრისა და ფსიქოანალიტიკოსს, ჯონ ბოულბის (1907-1990) მიჯაჭვულობის თეორიამ. თეორიის თანახმად, ბავშვის ემოციური მიჯაჭვულობა უფროსისადმი არის ევოლუციურად მნიშვნელოვანი რეაქცია, რომელიც განაპირობებს მის გადარჩენას და სრულფასოვან განვითარებას. 1951 გამოქვეყნებული პიონერული ნაშრომების თანახმად, ბოულბი „მიჯაჭვულობას“ განმარტავს, როგორც ბიოლოგიურ დედასთან ჩამოყალიბებულ კავშირს, რომლის არარსებობა განაპირობებს განვითარების შეფერხებას (Bowlby, 1951). შემდგომ ნაშრომებში ბოულბიმ დედასთან მიჯაჭვულობიდან აქცენტი გადაიტანა ძირითად მზრუნველზე მიჯაჭვულობის მნიშვნელობაზე. ის ამტკიცებდა, რომ ბავშვი, განსაკუთრებით ადრეულ ასაკში, საჭიროებს ინდივიდუალიზებულ ემოციურ კავშირს (არა აუცილებლად ბიოლოგიურ მშობელთან, მათ შორის, დედასთან) და ასეთის არარსებობა აფერხებს მის ემოციურ განვითარებას (OHCHR, 2011).

ვერა ფელბერგის (1991) თეორიის თანახმად, ტირილი არის ახალშობილის სამყაროსთან კომუნიკაციის ერთადერთი გზა და იწვევს ბავშვის აღზუნებას. ძირითადი მზრუნველი რეაგირებს ტირილზე და აკმაყოფილებს ბავშვის საჭიროებას. სიცოცხლის პირველი თვეების განმავლობაში ამ ციკლის მრავალჯერადი განმეორება იწვევს დასწავლას, ნდობისა და უსაფრთხოების შეგრძნების ჩამოყალიბებას და ძირითად მზრუნველთან მიჯაჭვულობას. ეს კი, მოგვიანებით, ბავშვის თვითშეფასების განვითარების წინაპირობაა. მუდმივი მზრუნველის არყოლის და ბავშვის საჭიროებების დაუკმაყოფილებლობის შემთხვევაში, ბავშვი სწავლობს, რომ მოთხოვნას შედეგი არ მოჰყვება და ამცირებს ტირილს (გარემოსთან კომუნიკაციას), ხანგრძლივი პერიოდების განმავლობაში რჩება აღზუნების მდგომარეობაში და ვერ ახერხებს ნორმალური განვითარებისთვის საჭირო აქტივობების განხორციელებას (მაგ. თამაშს და ა.შ.) (Mulheir at al., 2007).

მიჯაჭვულობის თეორიის პირველი ემპირიული გამოცდის - „უცნაური სიტუაციების“ ექსპერიმენტის საფუძველზე 1970-იან წლებში მეცნიერმა მარი ეინსვოტმა გამოყო მიჯაჭვულობის სამი ტიპი: სანდო, განრიდებული და ამბივალენტური მიჯაჭვულობა (Ainsworth, 1985). მოგვიანებით კი, მაინის და სოლომონის მიერ გამოიკვეთა მეოთხე ტიპი - დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობა (Solomon, 1989; Cairns, 2002).

- სანდო მიჯაჭვულობა – ჩვილები მშობელს იყენებენ, როგორც უსაფრთხო ბაზისს. განშორების შემთხვევაში ისინი ტირიან, მშობლის დაბრუნებისთანავე ისინი აქტიურად იწყებენ კონტაქტის ძიებას და ტირილს დაუყოვნებლივ წყვეტენ. სანდო მიჯაჭვულობის დროს, ბავშვები ადვილად შედიან კონტაქტში სხვა პირებთან/უფროსებთან, არ ეშინიათ გარე სამყაროსი და მშობლის/მზრუნველის წასვლის.
- განრიდებითი მიჯაჭვულობა – ჩვილები მშობლის ყოფნა-არყოფნაზე არ რეაგირებენ. დედის მიერ მისი დატოვების შემდეგ, ხშირ შემთხვევაში დისტრესს არ განიცდიან; რთულად შედიან კონტაქტში უცხოებთან.

- ამბივალენტური მიჯაჭვულობა– ბავშვები განშორებამდე მშობლებთან ახლო კონტაქტის ძიებაში არიან, მშობლის წასვლისას დისტრესს განიცდიან და მისი დაბრუნებისას კი გამოხატავენ შერეულ გრძნობებს – ეკვრის და უბრაზდება მას, აყვანისას ეწინააღმდეგება, ზოგჯერ ურტყამს კიდეც, აყვანისას ზოგჯერ ტირილს აგრძელებს, მაგრამ მშობელს ებღაუჭება; რთულად ან არ შედის კონტაქტში უცხოებთან.
- დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობა– ეს არის სუსტი მიჯაჭვულობის ტიპი.

ზოგიერთი ავტორი ასევე გამოყოფს სიტუაციას, როცა მიჯაჭვულობა საერთოდ არ ყალიბდება. ასეთი ვითარება მოსალოდნელია ისეთ ინსტიტუციებში, როდესაც ბავშვს შეხება აქვს „ბევრ, ანონიმურ, სერიულ მზრუნველთან“ (Howe, 1995). ასეთი სპეციფიკური ვითარების შესახებ კვლევები ადასტურებს, რომ ადამიანების 55-70 პროცენტს უყალიბდება სანდო მიჯაჭვულობა. ბავშვობის პერიოდში, ისინი ავერსიული ქცევიდან ადვილად გადადიან მიმზიდველ ქცევაზე. იცინიან, ავლენენ ცნობისმოყვარეობას, კონტაქტში შედიან მზრუნველთან. ზრდასრულ ასაკში ეს ადამიანები ავლენენ თანამიმდევრულ, ემციურად შესაბამის (კონგრუენტულ) ქცევას (Cairns, 2002).

თავის ტვინის განვითარების პროცესში, სანდო მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვებს უყალიბდებათ კომპლექსური ტვინის ღერო (რომლის განვითარება ასევე დამოკიდებულია ბავშვის გენეტიკისა და ტემპერამენტზე). ტვინის ღეროს კრიტიკულად მნიშვნელოვანი ფუნქციების სათანადოდ განვითარების შედეგად, ასეთი ბავშვები გამოირჩევიან მედეგობით, მოქნილობით, ძლიერი ხასიათით და ა.შ.

თანამედროვე კვლევები ასევე ადასტურებს, რომ ინსტიტუციაში მცხოვრები ბავშვების მხოლოდ 17.1 პროცენტს აღენიშნება სანდო მიჯაჭვულობა, მაშინ როდესაც ეს მონაცემი სხვა ბავშვებისთვის საშუალოდ 62 პროცენტს შეადგენს. ასევე აღსანიშნავია,

რომ პირველ ჯგუფში დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობის არსებობა დასტურდება ბავშვების 72.8 პროცენტში, მაშინ როდესაც მეორე ჯგუფის ბავშვების მხოლოდ 15 პროცენტს უყალიბდება დეზორგანიზაციული მიჯაჭვულობა (Bakermans-Kranenburg et al., 2014).

მნიშვნელოვანია მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების კულტურული თავისებურებების აღნიშვნაც. მიჩნეულია, რომ სანდო მიჯაჭვულობის მითითებული საშუალო მაჩვენებელი (55-70 პროცენტი) თანაბრად არ ვრცელდება ყველა ეთნიკურ და სოციალურ ჯგუფზე. მაგალითად, გერმანელი, იაპონელი და ებრაელი ბავშვების შედარებით დიდ პროცენტს მიაკუთვნებენ განრიდებული მიჯაჭვულობის მქონეთა ჯგუფს (Grossman et al., 2006; Grossman, 2003; Matikka et al., 2001; Howe et al., 1999; Howe, 2006).

ბავშვებს, რომლებიც იზრდებიან ინსტიტუციებში, არ უყალიბდებათ უწყვეტი მიჯაჭვულობის გრძნობა ძირითად მზრუნველთან. მიუხედავად იმისა, რომ ინსტიტუციების ნაწილი ბავშვებს უზრუნველყოფს უსაფრთხო და კეთილმოწყობილი ფიზიკური გარემოთი, დამაკმაყოფილებელი სამედიცინო მომსახურებით და სრულფასოვანი კვებით, მომვლელების დიდი რიცხვი, ბავშვებისა და მომვლელების დიდი თანაფარდობა, ცვლებში მუშაობა და მომვლელთა მუდმივი ცვლა, ვერ უზრუნველყოფს მიჯაჭვულობის გრძნობის ჩამოყალიბებისთვის საჭირო სტაბილური ურთიერთობებს (Zeanah et al., 2005).

საყურადღებოა, რომ ინსტიტუციონალიზების გავლენა მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბებაზე დიდწილად დამოკიდებულია ბავშვის ასაკზე. მიუხედავად იმისა, რომ ინსტიტუციონალიზების უარყოფითი გავლენა დოკუმენტირებულია ბავშვის განვითარების ნებისმიერ ეტაპზე, მტკიცებულებები მიუთითებს, რომ განსაკუთრებით დიდი რისკის წინაშე არიან სამ წლამდე ბავშვები (Browne, 2009).

ასევე, დადასტურებულია ექვს თვემდე ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების განვითარების გრძელვადიანი უარყოფითი შედეგები (Rutter et al. 2007).

ჰოდგის და ტიზარდის არაერთი კვლევა ადასტურებს, რომ ბავშვებს, რომელთაც აქვთ ინსტიტუციონალიზების გამოცდილება, მიუხედავად იმისა, მოხდა თუ არა მათი შვილად აყვანა ან რეინტეგრაცია, აქვთ ქცევის ისეთი პრობლემები, როგორებიცაა: 1) ურთიერთობებში უფროსებზე ორიენტირება, 2) თანასწორებთან ურთიერთობის სირთულეები, 3) საუკეთესო მეგობრების სიმწირე/არარსებობა, 4) სირთულეების დროს თანატოლებისთვის დახმარებისთვის მიმართვის სირთულეები, 5) ამხანაგების შერჩევისას ნაკლები სელექტიურობა. წარსულში ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების 50 პროცენტი ავლენდა ამ ხუთიდან ოთხ მახასიათებელს, მაშინ როცა არაინსტიტუციონალიზებული ბავშვების საკონტროლო ჯგუფში ეს მახასიათებლები მხოლოდ ოთხ პროცენტში შეინიშნებოდა (Browne et al., 2006a).

დადგენილია, რომ ძირითად მზრუნველზე მიჯაჭვულობა არის 12-19 წლის ახალგაზრდებს შორის თვითშეფასების, ცხოვრების ხარისხის და საკუთარი ცხოვრებით კმაყოფილების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი განმსაზღვრელი ფაქტორი. შესაბამისად, ინსტიტუციონალიზების სხვა მავნე შედეგების გარდა, ამ დაწესებულებაში მცხოვრებ ბავშვებს შორის მიჯაჭვულობის გრძნობის განვითარების სირთულეები შესაძლოა განხილულ იქნას მათი ცხოვრების ხარისხის შედარებით დაბალი მაჩვენებლების ერთ-ერთ მიზეზად. ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩატარებულმა კვლევებმა დაადასტურა, რომ მიმდებ ოჯახებში ცხოვრებისას ინდივიდების ცხოვრების ხარისხი აღემატება მათივე ცხოვრების ხარისხს ინსტიტუციურ გარემოში (Conroy et al., 2002).

კვლევები ასევე ადასტურებს სანდო მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების შესაძლებლობას ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების ოჯახურ გარემოში განთავსების შემდეგ,

განსაკუთრებით კი, ადრეულ ასაკში რეინტეგრაციისა და გაშვილების შემთხვევაში (Van IJzendoorn et al., 2006). აღნიშნული მტკიცებულება, კიდევ ერთხელ მიუთითებს ბავშვის ოჯახურ გარემოში აღზრდის მნიშვნელობასა და ადრეული რეინტეგრაციის დადებით შედეგებზე.

მედეგობა

როგორც ცნობილია, ინსტიტუციური ზრუნვა, ძალადობა, ცუდი მოპყრობა, უარყოფით გავლენას ახდებს ბავშვის განვითარებაზე. თუმცა, უარყოფითი გავლენის ხარისხი და ნაირსახეობა ინდივიდუალურია და მკვეთრად განსხვავდება ცალკეული პირებისთვის. დადგენილია, რომ ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა 13-30 პროცენტს არ აღენიშნებათ მნიშვნელოვანი ან პერსისტენტული პრობლემები. ასევე, ვარირებს ერთსა და იმავე დაწესებულებაში თანაბარი დროით განთავსებული ბავშვების შედეგები. შესაძლოა, ზოგიერთი მათგანის ფუნქციონირება არც კი განსხვავდებოდეს ოჯახურ გარემოში აღზრდილი ბავშვებისგან (Lambert, 2001). ასევე, შეიძლება ვარირებდეს ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების გართულებები, რომლებიც შეიძლება გამოიხატოს მძიმე ფსიქიკური აშლილობიდან უმნიშვნელო ცვლილებებამდე (Van IJzendoorn, et al., 2011).

დადგენილია, რომ სახელმწიფო ზრუნვაში აღზრდილი ბავშვების, ისევე როგორც რისკის ქვეშ მყოფი სხვა ბავშვების, პოზიტიური და ნეგატიური შედეგები და მათი ხარისხი გარკვეულწილად აიხსნება პიროვნების მედეგობით. ტერმინი „მედეგობა“ ეკუთვნის რუტერს (1987), თუმცა მედეგობის (resilience) საყოველთაოდ აღიარებული დეფინიცია დღემდე არ არსებობს (Fraser, 1997).

სხვადასხვა ავტორი მედეგობას განიხილავს როგორც პროცესს, როგორ შედეგს, ან როგორც ორივეს კომბინაციას. გილიანის დეფინიციით, მედეგობა არის პროცესი,

როცა ბავშვი, გარკვეული მახასიათებლების დახმარებით, ახერხებს ცხოვრებისეული სირთულეების დაძლევას, გადარჩენასა და განვითარებას (Conway, 2012; Gallagher, 1999). მედეგობა, ასევე, განიმარტება როგორც რთულ პირობებში ნორმალური განვითარება. მეცნიერების სხვა ჯგუფის განმარტებით, მედეგობა არის, რთული და არაკეთილსაიმედო პირობების მიუხედევად ადამიანის ეფექტური ადაპტაციის პროცესი, უნარი ან გამოსავალი (Kendrick, 2008).

ლიტერატურის მიმოხილვა ადასტურებს, რომ ყველა არსებული დეფინიცია აერთიანებს ორ ძირითად მახასიათებელს, როგორებიცაა მედეგობის პროცესის დინამიკურობა და არაკეთილსაიმედო პირობებში პოზიტიური ადაპტაცია (Luthar, 2003). ასევე, დადგენილია, რომ მედეგობა არის მრავალსპექტიანი მახასიათებელი, რომელიც კავშირშია პიროვნულ მახასიათებლებთან და სოციალურ გარემოსთან.

გარმეზის, რუტერის, ქუინტონის და ფრეიზერის რისკის და მედეგობის თეორიები და მრავალი კვლევა მიუთითებს, ერთი მხრივ, მედეგობის და, მეორე მხრივ, მოწყვლადობის მიზეზებზე. შესწავლილია მედეგობის ჩამოყალიბების მთელი რიგი რისკ ფაქტორები და დამცავი ფაქტორები, ასევე იმ ინსტიტუციების საერთო და ინდივიდუალური მახასიათებლები, რომლებიც რისკს უქმნიან ბავშვის განვითარებას (Rutter, 1996; Werner, 1995). ასევე აღინიშნება, რომ მედეგობა არ არის აბსოლუტური ცნება და არ გულისხმობს ადამიანის მიერ ყველა სირთულესთან ერთნაირი წარმატებით გამკლავების უნარს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია მედეგად მიჩნეული ახალგაზრდების მხარდაჭერაც (Coleman and Hagell, 2007).

დამცავ ფაქტორებად ითვლება მედეგობის მექანიზმები, რომელთა დახმარებით ხდება იმ ნაგატიური რეაქციის აღმოხვრფა/შემცირება, რომელიც ორდინარულ სიტუაციაში გამოიწვევდა არასასურველ შედეგებს (Rutter, 1996; Werner and Smith, 1992). მათ შორის, აღსანიშნავია ინდივიდის პირადი მახასიათებლები, როგორებიცაა

პოზიტიური თვითშეფასება, კომუნიკაბელურობა, იუმორის გრძნობა, ემპათიურობა და ა.შ. ზოგიერთი ბავშვი, მათი გარეგნობიდან და პიროვნული მახასიათებლებიდან გამომდინარე, ნაკლებად დგას გარკვეული რისკების წინაშე ან სხვებზე უფრო ადვილად ართმევს მათ თავს. ასევე, ბავშვისთვის სპეციფიკური მედეგობის მექანიზმებიდან აღსანიშნავია გენეტიკური ფაქტორები, რომლებიც ამცირებს ან ზრდის ბავშვის მოწყვლადობას ინსტიტუციური დეპრივაციის მიმართ. ასევე, გენეტიკური ფაქტორები შეიძლება ბლოკავდეს ეფექტს ან ამცირებდეს სენსიტიურობას გარკვეული რისკების მიმართ (Van IJzendoorn, 2011). ამგვარი ფაქტორების არსებობა არაერთი კვლევით არის დადასტურებული და მტკიცებულებების რიცხვი დღითიდღე იზრდება (Caspi et al., 2003).

მედეგობის ჩამოყალიბებისთვის მნიშვნელოვან დამატებით ფაქტორად მიჩნეულია მჭიდრო ოჯახური კავშირები, ემოციურად სტაბილური მშობელი ან ოჯახის წევრი და ა.შ. ასევე მხარდამჭერი სოციალური გარემო, თემი ან თანატოლები, „მნიშვნელოვანი უფროსი მეგობარი,“ უსაფრთხო სკოლა, კლასგარეშე აქტივობებში ჩართვა და ა.შ. (Ungar, 2008).

მედეგობის რისკ ფაქტორებად განიხილება ინდივიდის ის პიროვნული მახასიათებლები და გარემო ფაქტორები, რომლებიც ზრდის არასასურველი შედეგების დადგომის რისკს. ასეთი ფაქტორებია: დაბალი აკადემიური მოსწრება, განათლებაზე მცირე აქცენტი, ცხოვრების რთული გამოცდილება, მათ შორის, სიღარიბე, ოჯახური კრიზისი, ინსტიტუციური გარემო და სტიმულაციის ნაკლებობა, კანონთან კონფლიქტში მყოფი ამხანაგები და ა.შ. პიროვნული მახასიათებლებიდან კი გამოყოფენ განრიდებულ მიჯაჭვულობას, დაბალ თვითშეფასებას, დეპრესიას და ა.შ. (Greenwell, 2003; Colton, 2002; Johnson, 1992).

ინსტიტუციების საერთო უარყოფით ეფექტად მიიჩნევა რეჟიმი, ზრუნვის არასათანადო ხარისხი და სტიმულაციის ნაკლებობა. ხოლო ინსტიტუციების სპეციფიკური მახასიათებლებიდან გამოყოფენ ცალკეული მზრუნველების გამორჩეულ ყურადღებას, გარემოებათა თანხვედრას, რომლებმაც პოზიტიური გავლენა იქონიეს ბავშვის განვითარებაზე და ა.შ. ინსტიტუციური ფაქტორების შესწავლამ, ასევე, დაადასტურა, რომ ცალკეული გარემო პირობების გაუმჯობესება ვერ ახდებს ბავშვის განვითარების სირთულეების პრევენციას და დადებითად ვერ მოქმედებს მიჯაჭვულობის ან მედეგობის ჩამოყალიბებაზე (Van IJzendoorn, 2011).

გარმეზის თანახმად, არსებობს მედეგობის სამი ტიპი: პირველი ტიპი, ე.წ. „რისკების გადალახვა,“ გულისხმობს მაღალი რისკების მიუხედავად პოზიტიური შედეგების მიღებას; მეორეა „სტრესულ ვითარებაში კომპეტენციების შენარუნება.“ ამ დროს, ბავშვი ახერხებს ეფექტურად ფუნქციონირებას რთული გარემო პირობების მიუხედავად; მესამეა „ტრავმის შემდგომი აღდგენა,“ რომელიც გულისხმობს მძიმე სტრესული სიტუაციის შემდეგ, რეაბილიტაციასა და ნორმალური ფუნქციონირების აღდგენას (Masten, 2001). ითვლება, რომ მაღალი ცხოვრების ხარისხის მისაღწევად, აუცილებელია ბავშვობასა და შემდგომ პერიოდებში მედეგობის სამივე ტიპის არსებობა.

კვლევები ადასტურებს მიჯაჭვულობასა და მედეგობის განვითარებას შორის კავშირსაც (Buote, 2006). კერძოდ, სანდო მიჯაჭვულობა დადებითად მოქმედებს მედეგობის ისეთ მახასიათებლებზე, როგორებიცაა: ოპტიმიზმი, ეფექტურობა, უფროსებთან დამოკიდებულება, თანატოლებთან ურთიერთობა და მნიშვნელოვანი ზრდასრულების რაოდენობა. გარდა ამისა, სტრესისადმი მედეგი ახალგაზრდები ხასიათდებიან განრიდებითი მიჯაჭვულობის დაბალი ალბათობით (Buote, 2006).

დადგენილია, რომ ბავშვებს და ახალგაზრდებს, რომლებიც ითვლებიან მედეგ პიროვნებად, ჰყავთ „მნიშვნელოვანი ზრდასრული“, რომელსაც სჯერა მათი (Masten 2001; Werner, 1989, 1995). მინიმუმ ერთი „მნიშვნელოვანი უფროსი“ არსებობა აუცილებელია მედეგობის ჩამოყალიბებისთვის (Werner and Smith, 1992). „მნიშვნელოვანი ადამიანის“ არსებობის მნიშვნელობაზე საუბრობენ წარმატებული ახალგაზრდებიც (Rutter et al., 2007).

რთული წარსულის მქონე ბავშვებს, რომელთაც ჰყავთ თუნდაც ერთი უფროსი, რომელიც მასზე ზრუნავს, აქვთ უფრო მაღალი აკადემიური მოსწრება, ნივთიერებათა ავადმომარების ნაკლები რისკი, ძალადობის ნაკლები გამოვლინება, თანატოლებთან და უფროსებთან უკეთესი ურთიერთობა, თვითრწმენა, ოპტიმიზმი, უკეთესი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა, უფრო მაღალი თვითშეფასება, სუბიექტური კეთილდღეობის უფრო მაღალი დონე და ცხოვრების უკეთესი ხარისხი (Werner and Smith, 1992; Rutter, 1993; Greenwell, 2003; Rutter et al., 2007). ამავდროულად, მედეგი ახალგაზრდები გამოირჩევიან უნარით, მიმართონ არაფორმალური დახმარების ქსელებს. ამასთანავე, მათთვის მნიშვნელოვანი დახმარების შესაძლო წყაროდ ისინი ასევე ასახელებენ მეგობრებს, რელიგიურ პირებს, მასწავლებლებს, ბებია-ბაბუებს, უფროს და-ძმას, მწვრთნელებს, ახალგაზრდული ჯგუფების ლიდერებს, სკოლის სოციალურ მუშაკებს და სხვა საჯარო მოხელეებს, მეზობლებს და ა.შ. (Werner and Smith, 1992; Greenwell, 2003). არაერთი კვლევის თანახმად, ბავშვის ცხოვრებაში პოზიტიური ზრდასრულის არსებობა, ასევე მასთან გატარებული დრო, გადამწყვეტ როლს თამაშობს მედეგობის განვითარებაში (Jackson et al., 1998). ხოლო ბავშვებს, რომელთაც მცირე ასაკში დააგროვეს უფროსებთან არასათანადო ურთიერთობების გამოცდილება ჰქონდათ და განიცდიან ნდობისა და მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების პრობლემას, აქვთ მდგრად პიროვნებად ჩამოყალიბებისა და, საჭიროების შემთხვევაში, დახმარების მიღების ნაკლები შანსი.

აქედან გამომდინარე, საგულისხმოა რეინტეგრაციის ან სახელმწიფო ზრუნვიდან გასვლის დროს სტაბილური მხარდაჭერისა და ბავშვებისა და ახალგაზრდებისთვის „მნიშვნელოვან ფიგურასთან“ ურთიერთობის შენარჩუნება (Greenwell, 2003), რომელიც მხარს დაუჭერს ახალგაზრდას ახალ აკადემიურ ან საცხოვრებელ გარემოსთან ადაპტირებაში. ამგვარი „შემობრუნების წერტილი,“ ნეირობიოლოგიური თვალსაზრისით, იძლევა ჯანსაღი განვითარების საშუალებას და განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდობის პერიოდში უარყოფითი გამოცდილების გადახედვისა და პოზიტიური განვითარებისთვის (Rutter, 1993).

კვლევები ასევე ადასტურებს, რომ განათლება წარმოადგენს მედეგობის განვითარების მნიშვნელოვან მექანიზმს და დამცავ ფაქტორს. წარმატება აკადემიურ სფეროში არის პიროვნების განვითარების და ახალგაზრდობასა და ზრდასრულ ასაკში მისი ცხოვრების მაღალი ხარისხის განმაპირობებელი კრიტიკული ელემენტი (Jackson, 2001). თუმცა, კვლევები აჩვენებს, რომ სოციალური მუშაკები არასაკმარის ყურადღებას ანიჭებენ ბავშვებისა და ახალგაზრდების განათლებას. ახალგაზრდებს, რომელებიც წარმატებულები იყვნენ სახელმწიფო ზრუნვაში, ჰკითხეს, თუ რა მნიშვნელობას ანიჭებდნენ მათი სოციალური მუშაკები მათ განათლებას (განსაკუთრებით, უმაღლეს განათლებას). 92 პროცენტის პასუხი იყო - არავითარ ყურადღებას. ისინი აღიარებდნენ, რომ სოციალური მუშაკები გარკვეულ დახმარებას უწევდნენ მათ განათლების მისაღებად ფინანსების მოძიებაში, ან სკოლაში დაბრუნებაში, თუმცა არა განათლების მისაღებად მოტივაციის გაზრდასა და სხვა სირთულეების დაძლევაში (Jackson, 1998). სოციალური მუშაკების და აღმზრდელების რეკომენდაციები ამ მიმართულებით ან არ არსებობდა, ან ძალიან დაბალ სტანდარტებს სთავაზობდა ახალგაზრდებს.

მეცნიერების სხვადასხვა მიმართულების წარმომადგენლები განსხვავებული ობიექტური კრიტერიუმების საფუძველზე აფასებენ პიროვნების მედეგობას.

პიროვნების ფუნქციონირების გარეგანი გამოვლინებების გარდა, განიხილება მისი სუბიექტური კეთილდღეობის/ცხოვრების ხარისხის გაზომვისა და გათვალისწინების აუცილებლობაც (Luthar, 2003; Masten, 2001; Greenwell, 2003). ლუთარის თანახმად, არ არსებობს მედეგობის ზუსტი საზომი, თუმცა, ემოციური კარგად ყოფნა მედეგობის შეფასების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი და სანდო მეთოდია (Luthar, 2003). ასევე, მიღებულია მედეგობის სხვადასხვა ასპექტის, კერძოდ განათლების, სოციალური ფუნქციონირების და ა.შ. შეფასების მეთოდები (Song, 2003). მედეგობის შეფასების აღნიშნული და სხვა მეთოდები გამოიყენება არა მხოლოდ ინდივიდის, არამედ მისთვის მიწოდებული ინტერვენციების ეფექტურობის შესაფასებლად (Greenwell, 2003).

ეკოლოგიური სისტემების თეორია

სოციალური მუშაობის და ბავშვთა განვითარების სფეროებისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ეკოლოგიური სისტემების თეორიას. ბრონფენბენერის⁶ თეორიის თანახმად, ბავშვის განვითარებას განსაზღვრავს მისი მრავალგანზომილებიანი გარემო და ბავშვის გარშემო არსებული ცალკეულ კომპონენტების ურთიერთქმედება (Bronfenbrenner, 1979 and 1994). თეორია აღწერს ბავშვის გარემომცველ ოთხ სისტემას. ესენია:

- **მიკროსისტემა** - ბავშვის გარემო, რომელიც უშუალოდ ზემოქმედებს ბავშვზე. მიკროსისტემის ნაწილებია ოჯახი, სკოლა, მეგობრები, სამეზობლო. სწორედ ამ სისტემაში ხდება სოციალური დასწავლა, როლური-მოდელის მაგალითის გადაღება და ა.შ. რაც უფრო მზრუნველი, სანდო და მასტიმულირებელია მიკროსისტემის ელემენტები, მით უფრო პოზიტიურია ბავშვზე მათი გავლენა. მიჩნეულია, რომ

⁶ ური ბრონფენბენერი (1917 - 2005). ბავშვის განვითარების ეკოლოგიური სისტემების თეორიის ავტორი, ამერიკელი განვითარების ფსიქოლოგი

მიკროსისტემის ის ელემენტები, რომლებთანაც უშუალო შეხება აქვს ბავშვს, ყველაზე დიდ გავლენას ახდენენ ბავშვის განვითარებასა და სუბიექტური კეთილდღეობაზე.

ეკოლოგიური სისტემების თეორიის ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემაზე გავრცელების მცდელობა გულისხმობს მიკროსისტემაში ბავშვთან და ოჯახთან მომუშავე სოციალური მომსახურებების მუშაკების გათვალისწინებას. აღსანიშნავია, რომ კეთილდღეობის სისტემაში ჩართული ბავშვებისთვის, სოციალური მუშაკი და მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია მნიშვნელოვანი გავლენის მქონე ფაქტორებია (Julien-Chinn, 2017).

- **მეზოსისტემა** გულისხმობს მიკროსისტემის ელემენტებს შორის კავშირს და ურთიერთქმედებას. ამ კავშირების პოზიტიური ან არაჯანსაღი ხასიათი დადებითად ან უარყოფითად მოქმედებს ბავშვის განვითარებაზე. მაგალითისთვის, ოჯახისა და სკოლის კავშირის შემთხვევაში მშობლ(ებ)ის პოზიტიური ან ნეგატიური ჩართულობა ბავშვის სასკოლო ცხოვრებაში მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ბავშვის კეთილდღეობაზე. გარდა ამისა, ბავშვის ურთიერთობა მიკროსისტემის ერთ კომპონენტებთან, გავლენას ახდენს დანარჩენ კომპონენტებთან მის ურთიერთობაზე. მაგალითად, ოჯახის წევრებთან დამაბული ურთიერთობა, შესაძლოა გახდეს სკოლასთან რთული ურთიერთობების მიზეზი (Langer and Lietz, 2014).

ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემაში მეზოსისტემის მაგალითებია ბავშვისა და მისი სოციალური მუშაკის ან სოციალური მუშაკისა და მისი სუპერვაიზორის და დამქირავებელი ორგანიზაციის ურთიერთქმედება.

- **ეგზოსისტემა** გულისხმობს ორი ან მეტი ისეთი სისტემის ინტერაქციას, რომლებიც არაპირდაპირ გავლენას ახდენენ ბავშვის უშუალო გარემოზე. მაგალითისათვის, ბავშვის განვითარებასა და მდგომარეობაზე ზემოქმედებას ახდენს მისი მშობლების

დასაქმების ადგილი, ვინაიდან ის, დიდწილად განსაზღვრავს ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობას, მშობლის გუნებ-განწყობას, დროის ნაკლებობას ან შესაძლებლობას, მოიცალოს ბავშვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად და ა.შ. (Bronfenbrenner, 1994).

ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემაში ეგზოსისტემის ერთ-ერთ მაგალითად შეიძლება განვიხილოთ ქვეყნის სოციალური და ბავშთა დაცვის სისტემის პოლიტიკა, ასევე სოციალური მუშაკის დამსაქმებელი ორგანიზაციის რესურსები. არასაკმარისად პრიორიტიზებულ და ცუდად დაფინანსებულ ბავშთა დაცვის სისტემაში სოციალურ მუშაკებს შეიძლება ჰქონდეთ დიდი დატვირთვა და დაბალი ანაზღაურება, რაც გავლენას იქონიებს მათი ბავშვებთან მუშაობის ხარისხზე.

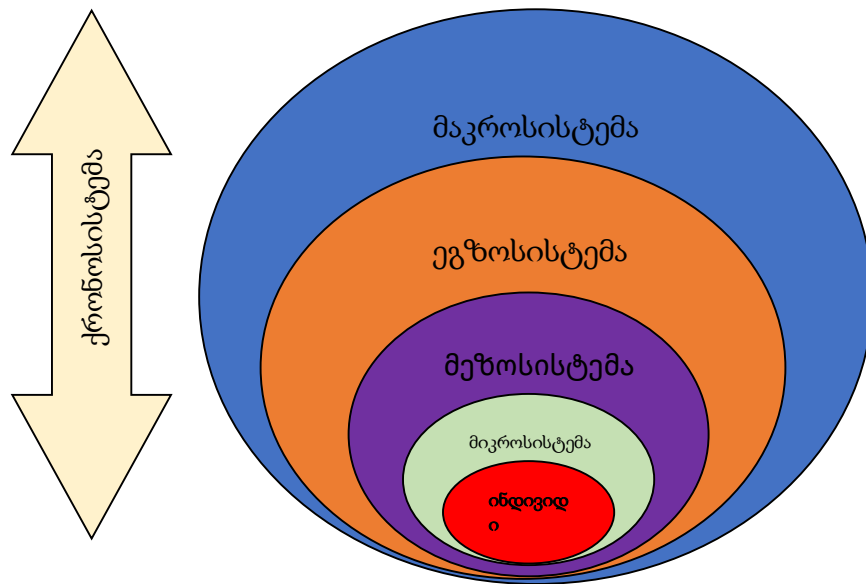
- **მაკროსისტემა** გულისხმობს ბავშვის სოციალურ-კულტურულ გარემოს მისთვის დამახასიათებელი ღირებულებებით, ნორმებით, ტრადიციებით (მათ შორის მავნე ტრადიციებით) და ფასეულობებით (Johnson, 2008). მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვი შედარებით დისტანცირებულია მაკროსისტემისგან, ეს სისტემა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მიკროსისტემაზე და შესაბამისად, ბავშვის განვითარებაზე (Allen-Meares and Lane, 1987). მაკროსისტემის ელემენტები, როგორცაა ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობა, დემოკრატიის ხარისხი, პოლიტიკური სისტემა და მრავალი სხვა, განსაზღვრავს ბავშვის მიერ მიღებული მხარდაჭერის ხარისხს.

ზემოთ ჩამოთვლილ სისტემებზე, თავის მხრივ, გავლენას ახდენს დროითი განზომილება - **ქრონოსისტემა**, რომელშიც არსებობენ ეკოსისტემის კომპონენტები. ადამიანის სასიცოცხლო ციკლის სხვადასხვა ეტაპზე და სხვადასხვა ეპოქაში, მსგავსი მოვლენები განსხვავებულად მოქმედებენ ბავშვზე. მაგალისტისთვის, განსხვავებულია ეკოსისტემის ცალკეული კომპონენტების გავლენა ბავშვზე ჩვილობაში და თინეიჯერობის პერიოდში (სასიცოცხლო ციკლის ეტაპის გავლენა). ასევე მკვეთრი განსხვავებაა 21-ე საუკუნის დასაწყისში და მეორე მსოფლიო ომის

დროს ერთიდაიგივე ასაკის ბავშვების ეკოსისტემების მახასიათებლებში (ეპოქის გავლენა).

ბავშვთა დაცვის სისტემაში ქრონოსისტემის მაგალითებია: ბავშვთან მომუშავე ორგანიზაციის სამუშაო განრიგი, კვარტალური და წლიური სამუშაო გეგმა, რეფორმის ეტაპები და ა.შ. (იხ.სქემა #3)

სქემა #3 - ეკოლოგიური სისტემები



წყარო: Johnson, 2008

ეკოლოგიური სისტემების თეორიის თანახმად, ბავშვი და მისი ეკოსისტემის ელემენტები ორმხრივად და დინამიურად ზემოქმედებენ ერთმანეთზე. ამ პროცესში, ბავშვი არის როგორც ზეგავლენის ობიექტი, ასევე ზემოქმედების მომხდენი ერთეული.

ეკოლოგიური სისტემების თეორია მიჩნეულია სოციალური მუშაობის ინტერვენციების დაგეგმვის და კლიენტების სირთულეების კონცეპტუალიზების

მნიშვნელოვან თეორიულ საფუძვლად (Pardeck, 1988). განსხვავებით სხვა მიდგომებისგან, ეკოლოგიური სისტემების თეორიის საფუძველზე, სოციალური მუშაკი, ინდივიდის სირთულეებსა და პრობლემურ სოციალურ ფუნქციონირებას, განიხილავს არა როგორც მის 'პათოლოგიას,' არამედ როგორც ეკოსისტემასა და ინდივიდს შორის ურთიერთქმედების შედეგს და ეკოსისტემის დადებით ან უარყოფით გავლენებზე ინდივიდის რეაქციას (ზოგ შემთხვევაში არასათანადო ადაპტაციას). ეს კი, სოციალური მუშაკისგან მოითხოვს თანამშრომლობას არა მხოლოდ ბავშვთან, არამედ მის ოჯახთან, საცხოვრებელ გარემოსთან, სკოლასთან და ეკოსისტემის სხვა ელემენტებთან, რათა მოხერხდეს მათ შორის პოზიტიური ურთიერთქმედების უზრუნველყოფა. ეკოლოგიური სისტემების თეორიით კარგად აიხსნება სოციალური მუშაკის რამდენიმე პროფესიული როლის გაძლიერების მნიშვნელობა (მაგ. მედიატორი, ადვიკატი და ა.შ.) (Siporin, 1980).

ეკოლოგიური სისტემების თეორია ასევე წარმოადგენს შესაფერის ჩარჩოს ინდივიდის, მათ შორის ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად (Tissington, 2008), ვინაიდან ცხოვრები ხარისხი არის მრავალგანზომილებიანი კონცეფცია, რომლებიც გულისხმობს საკუთარი თავისა და გარემოს ურთიერთქმედების ხასიათის შესახებ ინდივიდის აღქმას (Schalok et al., 2002). ცხოვრების ხარისხი ზომავს იმას, თუ რამდენად კეთილსაიმედოა არსებული ეკოსისტემის კომპონენტები ინდივიდის კარგი ცხოვრების უზრუნველსაყოფად.

ცხოვრების ხარისხი⁷

ცხოვრების ხარისხის კონცეფცია ცხრილიანტიკური პერიოდიდან არსებობს. ბერძენი ფილოსოფოსები ჩვენს წელთაღრიცხვამდე III-IV საუკუნეებში უკვე განიხილავდნენ

⁷ ქვეთავი შეიქმნა შემდეგ სტატიაზე დაყრდნობით: Partskhaladze, N. (2016). Quality of Life of Deinstitutionalized Children as an Outcome Measure of the Child Care System Reform in Georgia. Journal of

„კარგი ცხოვრების“ იდეებს. არისტოტელეს მოსაზრებით, ადამიანები ეძებენ ბედნიერებას და კარგ ცხოვრებას. მათ მხოლოდ იმიტომ სურთ მიზნების მიღწევა, რომ ეს მათ გააბედნიერებთ (Matikka, 2001). არისტოტელეს აზრით, კარგი ცხოვრება არის ყველაზე სასურველი ცხოვრება, მიუხედავად იმისა, რამდენად სასარგებლოა ის საზოგადოებისთვის. კარგი ცხოვრება მოიცავს ისეთ კონცეფციებს, როგორცაა ბედნიერება, სიამოვნება, კეთილდღეობა და ა.შ. (Ostenfeld, 1994). ამავდროულად, იმ პერდიდში ითვლებოდა, რომ ცხოვრების ხარისხი კავშირშია მორალურობასთან და მხოლოდ მაღალხნეობრივ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს „კარგი ცხოვრება“ და ჩაითვალოს ბედნიერად (Matikka, 2001).

ცხოვრების ხარისხის პოსტმოდერნისტული კონცეფცია წარმოადგენს სოციალურ კონსტრუქტს და მუდმივად დახვეწის პროცესშია. მაგალითად, 1960-იან წლებში მოღვაწე მეცნიერი ვორნერ ვილსონი ბედნიერად მიიჩნევდა ადამიანს, რომელიც არის ახალგაზრდა, ჯანმრთელი, კარგად განათლებული, ექსტროვერტი, ოპტიმისტი, რელიგიური, დაოჯახებული; აქვს მაღალი სამუშაო მორალი, თვითშეფასება, ანაზღაურება და ინტელექტი (Diener et al., 1999; Smith et al., 1999). თუმცა, აღნიშნული მიდგომა თანდათანობით შეიცვალა, რადგან დადგინდა, რომ ადამიანის დემოგრაფიული მაჩვენებლებლები სუსტად არის დაკავშირებული ცხოვრებით მის სუბიექტურ კმაყოფილებასთან (Diener and Diener, 1996; Pavot and Diener, 1993). შესაბამისად ცხოვრების ხარისხის კონცეფციამ გაიზიარა ეკოლოგიური სისტემების თეორიის პერსპექტივა, რომელიც ხაზს უსვავს კონტექსტის/გარემოს (მაგ. ოჯახი, სკოლა, თემი) გავლენას ადამიანის ფუნქციონირებასა და ადაპტაციის უნარებზე (Matikka, 2001; Diener et al, 1999).

ცხოვრების ხარისხის კონცეპტუალიზაციის მიმართულებით მუშაობა განსაკუთრებით გააქტიურდა 1990-იანი წლებიდან. ამ პერიოდიდან ცხოვრების ხარისხის კონცეფცია გამოიყენება არა მხოლოდ როგორც მასენსიტიზებელი ცნება, არამედ როგორც მომსახურებების მიწოდების და მათი შედეგების შეფასების ჩარჩო (Verdugo et al., 2005).

90-იანი წლების ბოლოსთვის, განვითარებულ ქვეყნებში შემუშავებული იყო ცხოვრების ხარისხის 100-მდე დეფინიცია და ცხოვრების ხარისხის სხვადასხვა ასპექტების გასაზომი ათასზე მეტი ინსტრუმენტი. ამ პერიოდში ჩატარებული 10,000-ზე მეტი წყაროს მეტაანალიზმა აჩვენა, რომ გაწეული სამუშაოს მასშტაბურობის მიუხედავად, არ არსებობდა ლიტერატურა, რომელშიც სრულყოფილად იყო განხილული ცხოვრების ხარისხის კონცეფცია, საზომი ინსტრუმენტები, გამოყენების სფეროები, მეთოდები და ა.შ. (Schalok et al., 2002).

თუმცა, მეცნიერები თანხმდებიან განსაზღვრებაზე, რომლის თანახმადაც ცხოვრების ხარისხი არის მრავალგანზომილებიანი კონცეფცია, რომელიც წარმოადგენს საკუთარი თავის და გარემოებების შესახებ ინდივიდის აღქმას, მისი იდენტობის, განვითარების დონის და სიტუაციის მიხედვით (Cummins, 2005; McGillivray et al., 2007;).

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტებით, ცხოვრების ხარისხი ასახავს ინდივიდის აზრს ცხოვრებაში მისი მდგომარეობის შესახებ, რომელიც ეყრდნობა კონკრეტული პიროვნების კულტურულ და ღირებულებით სისტემებს, რომელშიც ის ცხოვრობს და იმ მოლოდინებს, სტანდარტებსა და მიზნებს, რომლებისკენაც ის ისწრაფის (WHOQOL Group, 1999).

ცხოვრების ხარისხის განმარტება კარგად ასახავს ცხოვრების ხარისხის სუბიექტურ ხასიათს, რომელზეც გავლენას ახდენს გარემო, კულტურული და სოციალური

კონტექსტი (Bognar, 2010). ამიტომაც, განვითარებულ ქვეყნებში ცხოვრების ხარისხის კონცეფცია უფრო და უფრო პოპულარული ხდება ისეთ სფეროებში, როგორცაა ფილოსოფია, ფსიქოლოგია, სოციალური უზრუნველყოფა, დასაქმება, ჯანდაცვა, ეკონომიკა, საერთაშორისო განვითარება, პოლიტიკა და ა.შ. (Michalos, 2002). 2000-იან წლებში ჩატარებულმა მიმოხილვამ გამოავლინა 23 განსხვავებული მიზნის მატარებელი ცხოვრების ხარისხის კვლევა, რომლებიც სხვადასხვა სისტემებში და სფეროებში აფასებდნენ ამ კონცეპტის მნიშვნელობას (Verdugo et al., 2005). მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა სფეროებსა და ქვეყნებში ხშირად გამოიყენება იგივე განსხვავებული ტერმინები (მაგ. ფილოსოფიაში (კარგი ცხოვრება), ფსიქოლოგიაში (ბედნიერება და სუბიექტური კეთილდღეობა), ჯანდაცვა და სოციალური მომსახურებები (მომსახურების ხარისხი) და ა.შ.), მათ ერთსა და იმავე მნიშვნელობას ანიჭებენ და ძირითადად ურთიერთშემცვლელად იყენებენ . თუმცა, დიდ ნაწილში ტერმინები ურთიერთშემცვლელად გამოიყენება (Matikka, 2001; Joronen, 2005).

ცხოვრების ხარისხის განსაზღვრისათვის კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს სუბიექტური კეთილდღეობის/კარგად ყოფნის (well-being) სუბიექტური და ობიექტური განზომილებების გამოყენებას, რომლებიც უნდა გაიზომოს ინდივიდისთვის უნიკალური კრიტერიუმების და სტანდარტების შესაბამისად (Gilman and Huebner, 2003; Cummins, 2005). ობიექტური ინდიკატორები ცხოვრების ხარისხს ზომავს ინტერპერსონალურად დაკვირვებადი და ვერიფიცირებადი მონაცემების (interpersonally observable and verifiable data) მიხედვით, როგორცაა შემოსავალი, დასაქმება, ჯანმრთელობის სტატუსი და ა.შ. ეს ინდიკატორები ცვალებადია საზოგადოებრივ-კულტურული კონტექსტის მიხედვით (Change et al., 2003). სუბიექტური ინდიკატორები ეფუძნება ცხოვრებით კმაყოფილების, შეგრძნებების, განწყობების სუბიექტურ აღქმას და შეფასებას (მაგ. ადაპტირების უნარი; სოციალური კავშირები, მათი ხარისხი და ინტენსივობა; თვითშეფასება და ა.შ.) (Keith and Schalock, 1994; Schalock and Keith, 1993). სუბიექტური ინდიკატორების შესაფასებლად

გამოყენება აღწერითი და ანალიზის მეთოდები. პირველით აღიწერება ცხოვრების ხარისხის ელემენტები. მეორე მეთოდი კი, მკვლევარებს აძლევს საშუალებას გაანალიზონ ინდივიდის სუბიექტური მოსაზრება საკუთარი ცხოვრების ცალკეული ასპექტების შესახებ (Bognar, 2010).

მართალია, მკვლევარების ნაწილი ჯერ კიდევ მხარს უჭერს ექსკლუზიურად ობიექტური ინდიკატორების გამოყენების შესაძლებლობას, მკვლევარების უმრავლესობა თანხმდება სუბიექტური ინდიკატორების გამოყენების აუცილებლობაზე, ვინაიდან დადგენილია, რომ ობიექტური ინდიკატორები მოულოდნელად დაბალ კორელაციაშია ცხოვრების ხარისხთან და ცხოვრებით კმაყოფილებასთან. მაგალითად, დემოგრაფიული მაჩვენებლების (ასაკი, სქესი) სუსტი კორელაცია ცხოვრების ხარისხთან დადგენილია აშშ-ში, ავსტრალიაში, პორტუგალიაში და სხვა ქვეყნებში ჩატარებულ კვლევებში. ოჯახის შემოსავლის კორელაცია სუბიექტურ კეთილდღეობასთან (r) 01.-0.2 ფარგლებში მერყეობს, მაშინ როდესაც ინდივიდის მიერ მითითებული მეგობრების რაოდენობა 0.2 და მეტია (Gilman and Huebner, 2000).

განსხვავებით ობიექტური ინდიკატორებისგან, ცხოვრების ხარისხზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდებს დადებითი და უარყოფითი ცხოვრებისეული მოვლენები. მაგალითად, ყოველდღიური მოვლენების (მეგობრებთან და ახლობლებთან ურთიერთობა, საინტერესო ჰობი) კორელაცია ცხოვრების ხარისხთან (r) 0.40-შეადგენს. ბავშვები, რომლებიც ხვდებიან სტრესულ გარემოში, ხასიათდებიან სუბიექტური კეთილდღეობის მრავალგანზომილებიანი მაჩვენებლის დაბალი დონით. მაგალითად, ბავშვებს, რომლებიც საცხოვრებლად გადადიან რეზიდენტულ დაწესებულებებში, აქვთ ოჯახურ გარემოში მცხოვრებ სხვა ბავშვებთან და საკუთარ ოჯახში შედეგებთან შედარებით დაბალი მაჩვენებლები (Gilman and Handwerk, 2001).

ასევე მნიშვნელოვანია ცხოვრების ხარისხის სუბიექტურ შეფასებაზე პიროვნული თვისებების გავლენა. აშშ მოსწავლეებს შორის დადგენილია ამ ორ მაჩვენებელს შორის $r = .40 - .60$ კორელაცია. თუმცა ეს მონაცემი შედარებით დაბალია სხვა ქვეყნების წარმომადგენლებს შორის (მაგ. პორტუგალია). დადგენილია, რომ მოსწავლეებს, რომელთაც აქვთ სოციალური ინტერესის მაღალი დონე, აქვთ ცხოვრების ხარისხის უნფო მაღალი მაჩვენებლები (Huebner, 1994). ასევე აშკარაა ცხოვრების ხარისხისა და სუბიექტური კეთილდღეობის კორელაცია პიროვნული მახასიათებლების ცვლილებასთან, რომელიც შეიძლება დამახასიათებელი იყოს ახალგაზრდობის ასაკიდან ზრდასრულ ასაკში გადასვლასთან (მაგ. გაზრდილი ექსტრავერტულობა, შემცირებული ნარცისიზმი) (Tomy and Cummins, 2011); სარისკო ქცევასა და ნივთიერებათა ავადმომხმარებლასთან (მაგ. მარიხუანას, ნიკოტინის, ალკოჰოლის, კოკაინის მოხმარება) და სხვა (Gilman and Huebner, 2003).

აღნიშნული მტკიცებულებები ადასტურებს, რომ ცხოვრების ხარისხზე ინდივიდუალური, სუბიექტური გარემოებების გავლენა უთანაბდრება ან აღემატება ობიექტური გარემოებების გავლენას და შესაბამისად, სუბიექტური ინდიკატორების გამოყენება აუცილებელია ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად (Gilman and Huebner, 2003).

კვლევებმა ასევე დაადგინა რომ საკუთარი ცხოვრების ხარისხზე პოზიტიურ თვალთახედვას მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს პიროვნების ადაპტაციის უნარზე. პოზიტიური თვალთახედვა განაპირობებს სოციალური და პერსონალური განვითარების უკეთეს შესაძლებლობებს და სირთულეებთან გამკლავების ეფექტურ მექანიზმებს (Diener and Diener, 1996; Gilman and Huebner, 2003). ცხოვრების ხარისხზე ადამიანის პოზიტიური თვალთახედვა ასევე ხელს უწყობს (თუმცა არ განაპირობებს) კარგი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებას (Roberts, 1998).

ლიტერატურის ანალიზით დადგინდა, ცხოვრების იმ ელემენტების მეტ-ნაკლებად მდგრადი ნუსხა, რომლებიც განაპირობებენ ცხოვრების ხარისხს. ამ ელემენტებს უწოდებენ ცხოვრების ხარისხის პერსონის მიერ მითითებულ ძირითად ასპექტებს (person-referenced core QoL domains) (Hughes et al., 1995; World Health Organization, 1995; Schalock et al., 2002; Cummins, 1997; Verdugo et al 2005). ყველაზე ფართოდ გამოყენებული ასპექტები, რომლებიც მოიცავს სუბიექტურ და ობიექტურ მაჩვენებლებს არის:

- ემოციური კეთილდღეობა (well-being): უსაფრთხოება, სტაბილური გარემო და ა.შ.
- ინტერპერსონალური ურთიერთობები: მეგობრობა, ინტიმური ურთიერთობები
- მატერიალური მდგომარეობა: საკუთრებაში არსებული ნივთები, დასაქმება
- პირადი განვითარება: განათლება, კლასგარეშე აქტივობები
- ფიზიკური მდგომარეობა: ჯანმრთელობა, მობილობა, კვება
- თვითგამოხატვა: არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა, პირადი მიზნები
- სოციალური ინკლუზია: არაფორმალური ქსელი, ჩართულობა
- უფლებები: პრივატულობა, სამართლიანობის განცდა და ა.შ.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, დადგენილია, რომ ინდივიდები განსხვავებულ მნიშვნელობას/“წონას“ ანიჭებენ ზემოაღნიშნული სფეროების შესაბამის ინდიკატორებს. თუმცა, არაერთი კვლევა ადასტურებს, რომ ინტიმურობა/ახლო ურთიერთობები, შეიძლება ჩაითვალოს ყველაზე მნიშვნელოვან ასპექტებად (Bearsley, 1997).

ასევე საინტერესოა მოსაზრება, რომლის თანახმადაც, უფროსებისთვის ფართოდ გამოყენებულ ასპექტებს შორის, ბავშვებისთვის ყველაზე რელევანტური და/ან დიდი წონის მატარებელია ასპექტები, რომლებიც ეხება ემოციურ კეთილდღეობას და ინტერპერსონალურ ურთიერთობებს. არსებობს ვარაუდი, რომ დანარჩენი სფეროების

წონა გარკვეულწილად დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორია მათი გავლენა ზემოაღნიშნულ ორ ასპექტზე (Fattore et al., 2009).

ცხოვრების ხარისხის შეფასების ინსტრუმენტები

2000-იანი წლების დასაწყისში ამ სფეროში მოღვაწე პროფესიონალების პანელმა ჩამოაყალიბა ცხოვრების ხარისხის შეფასების პრინციპები, რომლებსაც საბოლოო სახე მიეცათ ათობით სხვა მკვლევარის დამატებითი მოსაზრებების გათვალისწინებით (Schalock et al., 2000). 2004 წელს ეს პრინციპები შემდეგი სახით ჩამოყალიბდა:

1. ცხოვრების ხარისხის შეფასება მოიცავს ასპექტებს, რომლებიც განსაზღვრავს სრულყოფილ ცხოვრებისეულ გამოცდილებას
2. ცხოვრების ხარისხი ითვალისწინებს ფიზიკური, სოციალური და კულტურული გარემოს კონტექსტს, რომელსაც მნიშვნელობა აქვთ ადამიანებისთვის
3. ცხოვრების ხარისხი აფასებს ყველა ადამიანისთვის და ცალკეული ინდივიდებისთვის მნიშვნელოვან გაზომვად ცხოვრებისეულ გამოცდილებას (Brown et al., 2006a).
4. ადამიანების ქვეჯგუფად/კატეგორიებად დაყოფის თავიდან ასარიდებლად ცხოვრების ხარისხის შეფასებისას ყველა ჯგუფისთვის გამოყენებული უნდა იყოს ცხოვრების ხარისხის უნივერსალური დეფინიცია (Cummins, 2000).

ცხოვრების ხარისხის კონცეფციის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია შეფასების მეთოდოლოგიური საკითხებიდან კიდევ რამდენიმეს გამოყოფა (Land and Michalos, 2012). კერძოდ, მიჩნეულია, რომ ზემოთ ჩამოთვლილი ასპექტების საფუძველზე შექმნილი ინსტრუმენტები სენსიტიური და ვალიდურია ცხოვრების ხარისხის შეფასებისას და ასპექტების მნიშვნელობა კონსისტენტურია მსოფლიო მასშტაბით (Verdugo et al 2005). თუმცა დამატებით გასათვალისწინებელია, რომ გამოყენებული ინდიკატორები და ინსტრუმენტები უნდა:

1. ეყრდნობოდნენ მრავალელებმენტთან ჩარჩოს
2. შეიცავდნენ როგორც ობიექტურ, ისე სუბიექტურ საზომს
3. შეიცავდნენ ობიექტური და სუბიექტური სფეროს რამდენიმე ასპექტს, რომელთა აგრეგირება უნდა ქმნიდეს ცხოვრების ხარისხის საერთო სურათს
4. ითვალისწინებდნენ ობიექტურ ინდიკატორებზე კულტურული ნორმების გავლენას და გარკვეულ ვარაციებს კულტურებს შორის
5. ითვალისწინებდნენ სუბიექტურ ინდიკატორებზე ინდივიდების მიერ განსხვავებული „წონის“ მინიჭების მნიშვნელობას
6. ხასიათდებოდნენ მაღალი ვალიდობით, სანდობითა და სენსიტიურობით
7. იყენებდნენ მოკლე, ადვილად გამოსაყენებელ და დათვლად ქულათა სისტემას
8. ჰქონდეთ მკაფიოდ განსაზღვრული გამოყენება
9. შეფასება უნდა წარმოადგენდეს ინდივიდის, მომსახურების ან პოლიტიკის დახვეწის მექანიზმს და არ ემსახურებოდეს მხოლოდ მათი კლასიფიცირების მიზანს (Cummins, 2002).

ცხოვრების ხარისხის შეფესებისას მნიშვნელოვანია იმის განსაზღვრა, თუ რომელ ჯგუფებს შორის უნდა ხდებოდეს მონაცემების შედარება - სხვადასხვა ჯგუფებს შორის თუ დროთა განმავლობაში ერთა და იმავე პიროვნებას ან ჯგუფს შორის. ბოლო დროს დომინანტური ტრენდია ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე ინდივიდის მონაცემების შედარებაზე გადასვლა, რადგან მიჩნეულია, რომ ცხოვრების ხარისხის შეფასება ეყრდნობა პიროვნულ მახასიათებლებს და შესაბამისად ამ ტიპის შედარება იძლევა უფრო სანდო შედეგს. გარდა ამისა, შეფასების მიზანი უნდა იყოს პიროვნების მდგომარეობის, მომსახურების ან პოლიტიკის გაუმჯობესება, რაც ინდივიდთა მონაცემების ცვლილებაზე დაკვირვებით უკეთაა შესაძლებელი (Schalock et al., 2002).

მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ ცხოვრების ხარისხის სუბიექტური მონაცემები ხასიათდება მნიშვნელოვანი სტაბილობით. 16 ერთმანეთთან კავშირში

არყოფი კვლევის შედეგების საფუძველზე კუმინსმა დაადგინა, რომ მიუხედავად გამოყენებული მეთოდოლოგიისა და საკვლევი ჯგუფისა, ცხოვრების ხარისხის ასპექტების ჯამების საშუალო მონაცემი უტოლდება მაქსიმალური ქულის 75.02 პროცენტს, სტანდარტული დევიაციით 2.74 პროცენტი (Tomyn and Cummins, 2011). 2001-2009 წლებში ავსტრალიის მოსახლეობის 21 კვლევაში ცხოვრების ხარისხის საშუალო მონაცემი ასევე 73.5 – 76.6 პროცენტს შორის მერყეობდა (Cummins et al., 2009). მეცნიერების ნაწილი ამ სტაბილურ და მცირედ ცვალებად დიაპაზონს განიხილავს როგორც სტანდარტულ პოპულაციურ მონაცემს, როგორც ინდივიდების, ასევე ჯგუფებისთვის. ცხოვრების ხარისხის ამ დიაპაზონის მონაცემები მოპოვებულია განსხვავებული ცხოვრებისეული გარემოებების მქონე ადამიანთა ჯგუფებისგან (მაგ. ინტელექტუალური ინარშეზღუდვის მქონე ინდივიდები, ქრონიკური დაავადებების მქონე პაციენტები და ა.შ.) (Cummins, 1997; Tomyn and Cummins, 2011).

ცხოვრების ხარისხის მონაცემების სტაბილურობა და გარემოებების მიმართ მათი სენსიტიურობა საჭიროა აისახოს ცხოვრების ხარისხის გასაზომად გამოყენებულ ინსტრუმენტებში, რათა მოხერხდეს გარემოებებით და/ან მიწოდებული მომსახურებებით გამოწვეული ცვლილებების შეფასება. ინსტრუმენტმა უნდა უზრუნველყოს, რომ ცხოვრების ხარისხის შეფასება არ წარმოადგენდეს მხოლოდ გუნებ-განწყობის ცვლილების ასახვას, არამედ ახდენდეს სუბიექტური და ობიექტური გარემოებების ადამიანის ცხოვრების თვითაღქმაზე გავლენის გაზომვას. გარდა ამისა, ინსტრუმენტი სენსიტიური უნდა იყოს გარემოებების ცვლილებით გამოწვეული ცხოვრების ხარისხის ცვლილების მიმართ (მაგ. განქორწინებით, ახლობლის ან სამსახურის დაკარგვით, ძალადობით გამოწვეული ცვლილებები) (Pavot and Diener, 1993; Tomyn and Cummins, 2011).

კვლევის დიზაინის თვალსაზრისით აღსანიშნავია, რომ ცხოვრების ხარისხის შეფასებისას, ტრადიციულად გამოიყენებოდა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდები.

თუმცა ბოლო ათწლეულში ამ დარგში თვისებრივი კვლევის პოპულარულობა საგრძნობლადაა გაზრდილი. ავტორების ვარაუდით, სამომავლოდ უფრო გაიზრდება კომბინირებული მიდგომის გამოყენება (Schalock et al., 2002).

ცხოვრების ხარისხის შესწავლისთვის განსაკუთრებით კი სუბიექტურ კრიტერიუმებზე მონაცემების შესაგროვებლად შემუშავებული ინსტრუმენტები ძირითადად ეყრდნობა თვითშეფასების მეთოდს, რომელიც იყენებს ლაიკერტის სკალაზე რეიტინგს, დამოკიდებულებების შკალებს და კითხვარებს. მიჩნეულია, რომ ზრდასრულ ადამიანებში ამ მეთოდის გამოყენებისას მონაცემების ვალიდურობა, სანდოობა, პრაქტიკულობა და აკურატულობა ბევრ კითხვას არ აჩენს.

ზრდასრულებში ფართო გამოყენების მიუხედავად, არსებობენ ბავშვებში ცხოვრების ხარისხის სუბიექტური ინდიკატორების და თვითრეპორტირების გამოყენების კრიტიკოსებიც. ამ მეცნიერების ნაშრომებში განხილულია კითხვები ბავშვის კოგნიტური და ლინგვისტური შესაძლებლობების, ინტერვიუერის ყურადღებით მოსმენის უნარის და განვითარების სხვა მახასიათებლების შესახებ (Gluskie, 2011). გამოთქმულია წუხილი ბავშვების მიერ მიწოდებულ მონაცემებში სოციალურად-სასურველი პასუხების მიღების მაღალ რისკთან დაკავშირებითაც. არსებობს მოსაზრება, რომ ამგვარმა პასუხებმა შეიძლება იმოქმედონ ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შეფასებაზე.

თუმცა, არაერთი კვლევა ადასტურებს ბავშვებსა და ახალგაზრდებში თვითრეპორტირების მეთოდის ეფექტურობას. მაგ. დადგენილია, რომ სტუდენტების ცხოვრებით კმაყოფილების შკალის კორელაცია სოციალურად სასურველ პასუხებთან მხოლოდ 0.05-ია (Huebner and Scott, 1991; Gilman and Huehner, 2003). ამ და სხვა კვლევების საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ ახალგაზრდებში სოციალურად მისაღები პასუხები უმნიშვნელო გავლენას ახდენს მათი ცხოვრების ხარისხის

სუბიექტურ აღქმაზე (r მაჩვენებელი მერყეობს .05 და .32 შორის) (Huebner, 2001). კვლევები ასევე ადასტურებს, რომ 6-12 წლის ბავშვებს შეუძლიათ ვალიდური თვითშეფასების მონაცემების მოწოდება (Gluskie, 2011). ბავშვებთან და ახალგაზრდებთან გამოყენებული ცხოვრების ხარისხის გასაზომი ინსტრუმენტები სენსიტიურია ცხოვრებისეული გარემოებების მიმართ (Gilman and Huehner, 2003). მთლიანობაში, მტკიცებულებები ადასტურებს, რომ ცხოვრების ხარისხის საზომი არაერთი ინსტრუმენტი, რომლებიც იყენებენ თვითრეპორტირების მეთოდს, ხასიათდება მნიშვნელოვანი ვალიდურობით რვა წელზე მეტი ასაკის ბავშვებთან და ახალგაზრდებთან გამოყენებისას (Bender, 1997; Gilman and Huebner, 2000). ზოგადად, შეიძლება ითქვას, რომ ამ ჯგუფში ცხოვრებით კმაყოფილების შეფასება არ განიცდის დიდ გავლენას ინდივიდის შეფასების დროს გუნებ-განწყობის და სოციალურად სასურველი პასუხების მიხედვით (Myers and Diener, 1995).

ბავშვების ცხოვრების ხარისხის გაზომვის მნიშვნელობა ეჭვს არ იწვევს. თუმცა, ასეთი ტიპის კვლევების მიმართ ნაკლები ყურადღება და გარკვეული ეჭვები შეიძლება აიხსნას იმ ფაქტითაც, რომ ბავშვების და ახალგაზრდების ცხოვრების ხარისხის გასაზომი ინსტრუმენტების შემუშავება შედარებით გვიან დაიწყო და მათი რაოდენობა დიდი არ არის (Gadermann et al., 2010). გარდა ამისა, ძალიან შეზღუდულია განვითარებული ქვეყნების გარეთ ასეთი ინსტრუმენტების გამოყენების გამოცდილება. პრაქტიკულად არ არსებობს აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში ინსტიტუციურ დაწესებულებებში მცხოვრები ბავშვების ცხოვრების ხარისხის, ან ზოგადად, ცხოვრების ხარისხის კვლევის ანგარიშები.

მომსახურებების მიღების შედეგების გაზომვა

ბოლო ათწლეულში, მსოფლიო მასშტაბით, დღითიდღე იზრდება ბავშვთა უფლებების, ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემების ფუნქციონირებისა და, უფრო

კონკრეტულად, ბავშვებისთვის და ოჯახებისთვის მიწოდებული მომსახურებების შედეგების შეფასების მნიშვნელობა. დღის წესრიგში დადგა ბავშვის უფლებათა კონვენციისა და ალტერნატიული ზრუნვის გაეროს გაიდლაინების გაზომვის ახალი მეთოდებისა და ინდიკატორების დანერგვა. ასევე, საჭიროა მთელ რიგ ქვეყნებში განხორციელებული ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმებისა და დეინსტიტუციონალიზების შედეგების შეფასება.

2009 წელს გაეროს ბავშვთა ფონდმა და ორგანიზაციამ Better Care Network შეიმუშავეს ფორმალური ზრუნვის ინდიკატორების დანერგვის სახელმძღვანელო, რომელიც აღწერს პოლიტიკის იმპლემენტაციის რაოდენობრივი ინდიკატორების მნიშვნელობას და გამოყენების წესს (UNICEF, 2009d). 2014 წელს ასევე შემუშავდა ალტერნატიული ზრუნვის გაეროს გაიდლაინების დანერგვის შეფასების ინსტრუმენტი (CELCIS, 2014). ინსტრუმენტი აერთიანებს ხარისხობრივ და რაოდენობრივ ინფორმაციას ხუთ თემაზე და შესაბამის ქვეთემებზე, კერძოდ, თემზე დაფუძნებულ მომსახურებებზე, რომლებიც უზრუნველყოფს ბავშვის აღზრდას ოჯახში, ე.წ. „ჭიმკრის დარაჯობის“ მექანიზმებზე, სოციალური მუშაკებზე და სხვა პროფესიონალებზე, რეზიდენტულ მომსახურებებზე, ბავშვის ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე და ა.შ.

ბოლო ათწლეულების მნიშვნელოვან მიღწევას, ასევე, წარმოადგენს მომსახურებების გამოყენების შეფასების პროცესში დამკვიდრებული მიდგომების რევიზია. კერძოდ, სტანდარტების მიმართ მომსახურებების ხარისხის შეფასების გარდა, დამკვიდრდა პრაქტიკა, რომელიც გულისხმობს ინდივიდების მიერ იმის შეფასებას, თუ რამდენად შეცვალა მიწოდებულმა მომსახურებამ მათი ცხოვრების ხარისხი. ასევე, გაიზარდა ცხოვრების ხარისხის სუბიექტური, ცალკეული ინდივიდისთვის უნიკალური კრიტერიუმებით განსაზღვრის მნიშვნელობა (Diener et al, 1985b).

სამეცნიერო ლიტერატურაში გამოიკვეთა რამდენიმე მნიშვნელოვანი ტენდენცია, კერძოდ: 1) ფოკუსის გადატანა ბავშვის გადარჩენიდან - მის კეთილდღეობაზე, 2) ბავშვის ცხოვრების ნეგატიური ასპექტებიდან ყურადღების გადატანა პოზიტიურ ასპექტებზე, 3) ზრდასრულ ასაკში სუბიექტურ კეთილდღეობაზე ორიენტაციიდან ბავშვობაში სუბიექტურ კეთილდღეობაზე ყურადღების გადატანა, 4) სუბიექტური კეთილდღეობის ტრადიციული ინდიკატორებიდან გადასვლა ახალი, ბავშვზე ცენტრებული, მულტიდისციპლინური ინდიკატორების გამოყენებაზე (Ben-Arieh, 2005; Brown & Moore, 2001).

როგორც უკვე აღინიშნა, მიუხედავად იმისა, რომ მსოფლიოში არსებობს მეტ-ნაკლებად შეთანხმებული პოზიცია იმის შესახებ, თუ რა კომპონენტები განსაზღვრავს ადამიანის „კეთილდღეობას“, ცალკეული ინდივიდები ამ კომპონენტებს განსხვავებულ მნიშვნელობას/წონას ანიჭებენ. შესაბამისად, იმის გასარკვევად, თუ რამდენად ეფექტური და ადამიანის საჭიროებებზე მორგებულია მომსახურება და როგორ მოქმედებს ის მომსახურების მიმღების კეთილდღეობაზე, მნიშვნელოვანია ადამიანის ინდივიდუალური, სუბიექტური მოსაზრებების გათვალისწინება და გაზომვა (Diener et al., 1985a).

აღნიშნული ტენდენციის კარგი მაგალითია ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის (OECD) მიერ დანერგილი ბავშვთა სუბიექტური კეთილდღეობის შეფასების მეთოდი. ე.წ. *Child Report Card*-ების ეს მეთოდი გულისხმობს ორგანიზაციის წევრ ქვეყნებში ბავშვების მდგომარეობის შეფასებასა და ქვეყნებს შორის მათი მონაცემების შედარებას. შეფასება ხდება ხუთი ინდიკატორისა და ბავშვების სუბიექტური შეხედულებების მიხედვით. ეს ინდიკატორებია: 1) მატერიალური კეთილდღეობა, 2) ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება, 3) განათლება, 4) ქცევა და რისკ-ფაქტორები, 5) საცხოვრისი და გარემო. *Child Report Card*-ები, ასევე, მოიცავს ბავშვების შეხედულებებს მშობლებთან და მეგობრებთან ურთიერთობების

და ცხოვრებით კმაყოფილების შესახებ. ცხოვრებით კმაყოფილების გასაზომად ხდება ბავშვების გამოკითხვა, რომლებიც 0-10 სკალაზე აფასებენ საკუთარ სუბიექტურ სუბიექტურ კეთილდღეობას. 2013 წლის ანგარიშის თანახმად, იმ ეტაპზე კვლევაში ჩართულ 29 ქვეყანას შორის, ნიდერლანდები ლიდერობდა როგორც ობიექტური, ასევე ბავშვის შეხედულებების საფუძველზე შეფასებული სუბიექტური კეთილდღეობის ინდიკატორებით (UNICEF Office of Research, 2013). Report Card-ების დანერგვის მცდელობა ამჟამად ხორციელდება აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში (მათ შორის, საქართველოშიც). თუმცა, ზემოაღნიშნული პრაქტიკისგან განსხვავებით, იგი არ გულისხმობს სუბიექტური ინდიკატორების შეგროვებას.

OECD-ს აღნიშნული პრაქტიკა საფუძველს იღებს ამ ორგანიზაციის მიერ ე.წ. სოციალური ინდიკატორების დამკვიდრების მცდელობის ხანგრძლივი ისტორიიდან. ორგანიზაცია მიიჩნევს, რომ მხოლოდ მაკრო-ეკონომიკური ინდიკატორები ვერ განსაზღვრავს ქვეყნების მოქალაქეთა მდგომარეობას და ინდივიდების კეთილდღეობის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია მათი ცხოვრებით კმაყოფილების ხარისხის დადგენა. გარდა ამისა, OECD მიიჩნევს, რომ მოქალაქათა სუბიექტური კეთილდღეობის შეფასება, უნდა წარმოადგენდეს ქვეყნების სოციალური პოლიტიკის დაგეგმვის საფუძველს (OECD, 2011). OECD-სა და არაერთი დასავლეთ ევროპელი (განსაკუთრებით კი შვედი, ნიდერლანდელი) ავტორის მოსაზრებით, სუბიექტური ინდიკატორების გაზომვის სირთულეების მიუხედავად, ადამიანების სუბიექტური მოსაზრებების მნიშვნელობა განსაკუთრებით თვალნათლივ ჩანს მდიდარ ქვეყნებში, სადაც ობიექტური ინდიკატორების ზრდა ყოველთვის არ იწვევს ბედნიერებას, რადგან მოქალაქეების მატერიალური საჭიროებები უკვე დაკმაყოფილებელია (Johanson and Veenhoven, 2002).

მომსახურებების შედეგების შეფასების თანამედროვე მიდგომების კიდევ ერთი მაგალითია აშშ. აშშ-ში, 2001 წლიდან, ბავშვისა და ოჯახის მომსახურებების

ფედერალური შეფასება, ასევე, მოიცავს ბავშვების კეთილდღეობის შეფასებას (Berger et al., 2009). აშშ-ს ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურებების დეპარტამენტის მიერ შემუშავებული „ბავშვთა კეთილდღეობის შედეგების ანგარიში,“ რომელიც რეგულარულად მიეწოდება აშშ-ს კონგრესს, აღწერს შტატებში არსებულ მდგომარეობას ბავშვთა კეთილდღეობის ობიექტური და სუბიექტური კეთილდღეობის მდგომარეობის მიხედვით (US Department of Health and Human Services, 2010). ქვეყანაში მიჩნეულია, რომ ბავშვთა დაცვის სისტემისა და არსებული მომსახურებების მიზნები უნდა განისაზღვრებოდეს არა მხოლოდ ბავშვის უსაფრთხოების და სტაბილური გარემოს უზრუნველყოფით, არამედ აუცილებელია ისინი ხელს უწყობდნენ ბავშვის კეთილდღეობის გაუმჯობესებას. მსგავსი ინფორმაცია საშუალებას აძლევს გადაწყვეტილებების მიმღებთ და პოლიტიკის შემქმნელებს, ინფორმირებული გადაწყვეტილებები მიიღონ მწირი სოციალური ბიუჯეტით ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული ეფექტური პროგრამების დასაგეგმად და დასახული პრიორიტეტების მისაღწევად (Conroy and Wilson, 1999).

განვითარებულ ქვეყნებში, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში, მკაფიოდ გამოიკვეთა თანამედროვე მკვლევართა ინტერესი ბავშვთა სახლების გავლენის მიმართ ბავშვების სუბიექტურ კეთილდღეობაზე (Berger et al., 2009). არსებობს ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობაზე ინსტიტუციური ზრუნვის ნეგატიური გავლენისა და ოჯახური გარემოს უპირატესობის შესახებ მიღებული მტკიცებულებები. თუმცა, ამის მიუხედავად, ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც, ათწლეულების მანძილზე გრძელდება დებატები დეინსტიტუციონალიზების პროცესის ეფექტურობისა და ბავშვებზე სხვადასხვა მომსახურების პოზიტიური და ნეგატიური გავლენების შესახებ. ამის ერთ-ერთ მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს ამ საკითხებზე ადგილობრივი მტკიცებულებების სიმწირე ან, სულაც, არქონა. ლიტერატურის ანალიზი ადასტურებს, რომ სფეროში არსებული მტკიცებულებები ძირითადად შემოიფარგლება განვითარებული დასავლური ქვეყნების მაგალითებით (Sinclair,

2004). შეიძლება ითქვას, რომ კვლევების 90 პროცენტი აშშ-სა და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებშია ჩატარებული. შესაბამისად, არსებული მტკიცებულებები არ ასახავს რეგიონში, კონკრეტულად კი საქართველოში, არსებულ ვითარებას. ინსტიტუციური ზრუნვის პარადიგმის ცვლილებისთვის კი, აუცილებელია ადგილობრივი მტკიცებულებები, რომელთა მოპოვება მოხდება ბავშვების და ახალგაზრდების ჩართულობით.

აღსანიშნავია, რომ 2000-იანი წლებიდან საქართველოში წარმართული მასშტაბური ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის ფონზე, ყვეანაში ჯერ-ჯერობით არ განხორციელებულა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის სრულფასოვანი შეფასება. მითუმეტეს, შეფასების პროცესში არ მომხდარა რეფორმაში ჩართული ბავშვების თვალისაზრისის გათვალისწინება. ქვეყანაში არ არსებობს სახელმწიფო პოლიტიკისა და პროგრამების შეფასებაში ცალკეული ინდივიდების კმაყოფილებისა და ინტერნეციების შედეგად მათი ცხოვრებით კმაყოფილების გათვალისწინების მექანიზმი. არადა, როგორც უკვე აღინიშნა, არსებული მომსახურების მიმღებთა, მათ შორის, ბავშვების, მოსაზრებების გათვალისწინება მომსახურების შეფასებაში ახალი ეტაპია და ეყრდნობა ბავშვის უფლებების აღიარებას, ასევე მომხმარებელთა მოძრაობის გაძლიერებას და სოციალური მომსახურების შექმნის პროცესში მომსახურებების მიმღებთა როლის გაანალიზებას (Sinclair, 2004). ადამიანების სუბიექტური კეთილდღეობა მკვიდრდება როგორც ადგილობრივი, ეროვნული და საერთაშორისო პოლიტიკის უმნიშვნელოვანესი ინდიკატორი.

პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი

მოცემული კვლევის ინსტრუმენტის საფუძვლად გამოყენებული პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი, რომელიც წარმოადგენს სახელმწიფო ზრუნვაში მცხოვრები პირების (მათ შორის ბავშვების) კვლევის ინსტრუმენტის იშვიათ მაგალითს.

ინსტრუმენტის ძირითად სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენენ ინსტიტუციურ დაწესებულებებსა და ალტერნატიული ზრუნვის სხვა ფორმებში განთავსებული და რეინტეგრირებული ბავშვები და ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მქონე პირები. ინსტრუმენტი შეიცავს როგორც რაოდენობრივ, ასევე თვისობრივ (აღწერით და შეფასებით) შეკითხვებს.

პირველად პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმის გამოყენება დაიწყო ოთხმოციან წლებში, როდესაც აშშ-ში მწვავედ დადგა კითხვა იმის შესახებ, თუ როგორი იყო ქვეყანაში არსებული მომსახურებების ეფექტი ცალკეულ ინდივიდებზე. ჩატარებული კვლევების სერიაში პირველი იყო ე.წ. პენჰარსტის ლონგიტუდური კვლევა (Pennhurst Longitudinal Study), რომელშიც მონაწილეობდნენ პენჰარსტის ინსტიტუციის რეზიდენტები. პენჰარსტის ცენტრი იყო დიდი ზომის რეზიდენტული დაწესებულება, რომლის დახურვის გადაწყვეტილება სასამართლომ მიიღო იქ არსებული მზიმე ვითარების გამო(რეზიდენტებზე ძალადობა, არაადამიანური მოპყრობა და ა.შ.). კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შტატის და ფედერალური მთავრობების დეინსტიტუციონალიზების პოლიტიკის გადაწყვეტილებების უკეთ ინფორმირება. ხუთწლიანი კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ საცხოვრებლად ინსტიტუციიდან თემში გადასვლის შემდეგ, დეინსტიტუციონალიზებული პირების ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესდა ყველა შესწავლილ ასპექტში, კერძოდ, უკეთესი გახდა ინდივიდუალური მიზნების მიღწევის შესაძლებლობა, ძალადობისგან გათავისუფლება, ხარისხიან ჯანდაცვის მომსახურებებზე წვდომა, ინდივიდის და მისი ოჯახის წევრების მიერ შეფასებული ცხოვრების ხარისხის დონე და ა.შ. (Conroy and Bradley, 1985).

ამავე ინსტრუმენტის გამოყენებით, შედეგების ანალიზის ცენტრმა 1993-2001 წლებში ჩაატარა კვლევა აშშ-ს ცხრამეტ შტატში დეინსტიტუციონალიზებულ ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მქონე პირებზე. კვლევამ დაადგინა,

რომ ინსტიტუციიდან თემში გადასვლის შემდეგ, ამ პირების ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესდა ფაქტიურად ყველა ასპექტში (მაგ. დამოუკიდებლობა, პროდუქტიულობა, პირადი მიზნების მიღწევა და ა.შ.). გარდა ამისა, დაახლოებით 12-15 პროცენტით შემცირდა შესწავლილ პირებზე გაღებული სახელმწიფო დანახარჯები. კვლევის დროს ასევე დადგინდა, რომ გამოყენებული ინსტრუმენტის ცხოვრების ხარისხის გასაზომი სკალა ხასიათდებოდა მაღალი სანდოობით. (Conroy et al., 2002).

პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმის გამოყენებით აშშ-ს სხვადასხვა შტატში ბავშვთა კეთილდღეობის სახელმწიფო სააგენტოებისთვის ჩატარებული იყო არაერთი კვლევა. 1993-1996 წლებში ჩატარებულმა კვლევამ შეაფასა აშშ-ს ილინოისის შტატში ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის ბენეფიციარი 1,100 ბავშვის ცხოვრების ხარისხი (Conroy and Wilson, 1999). კვლევის მიგნებები ადასტურებს, რომ სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფ ბავშვებს შორის, ცხოვრების ხარისხი ყველაზე დაბალია რეზიდენტულ დაწესებულებებში მცხოვრებ ბავშვებში. ხოლო მინდობით აღზრდაში, ნათესაური მინდობით აღზრდაში, არანათესაურ მინდობით აღზრდასთან შედარებით, ბავშვები უფრო მაღალი ქულით აფასებენ საკუთარი ცხოვრების ხარისხს (თუმცა, ორივე შემთხვევაში ეს ქულა აღემატება რეზიდენტულ ზრუნვაში ქულას). კვლევის პილოტირების ეტაპზე დადგენილი იყო რომ ოქმი ხასიათდება რეტესტირების (test retest and interrater criteria) მაღალი მაჩვენებლებით. ოქმის ვალიდურობა (face and content validity) დადებითად შეფასდა შტატის მასშტაბით შექმნილი მრჩეველთა საბჭოს მიერ, რომელმაც განიხილა ოქმი და წარმოადგინა რეკომენდაციები მის დასახვეწად.

პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმის სანდოობის დასადგენად ასევე ჩატარებული იქნა კვლევა, რომელიც წარედგინა აშშ-ს კალიფორნიის შტატის განვითარების სერვისების დეპარტამენტს (Conroy, 1995). ოქმის ყველაზე მნიშვნელოვანი ინდიკატორებისთვის, მათ შორის „მაშინ“ და „ახლა“ ცხოვრების

ხარისხის“ ინდიკატორებისთვის, კვლევამ გამოავლინა რეტესტირების საიმედოობის და შინაგანი კონსისტენტობის ძალიან მაღალი სანდოობის მაჩვენებლები (იხილეთ ცხრილი #2)

ცხრილი #2 – პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმის სანდოობის მახასიათებლები

განზომილება	Raw Correlation (Confounded)	Same Respondent (Test-Retest)	Corrected (Inter-Rater)
ცხოვრების ხარისხი მაშინ	0.765	0.930	0.835
ცხოვრების ხარისხი ახლა	0.757	0.963	0.794

წყარო: Conroy, 1995

შედეგების ანალიზის ცენტრის მონაცემებით, პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმით შეფასებული განზომილებები 20 წლის განმავლობაში გამოკვლეული იყო 40,000 ინდივიდზე. ეს კი იძლევა საშუალებას, აშშ-ში მოხდეს შედარება სხვადასხვა ტიპის მომსახურებებს შორის. შედეგების ანალიზის ცენტრის მონაცემთა ბაზის გამოყენებითაც შეიძლება ერთმანეთს შეადარონ დეინსტიტუციონალიზების შემდეგ ინდივიდების ინტეგრაციის შედეგები, დამოუკიდებლად ფუნქციონირების უნარები, ინდივიდების და მათი ოჯახის წევრების ცხოვრებით კმაყოფილება შტატებს შორის და ქვეყნის მასშტაბით (Conroy et al., 2002).

წარმოდგენილი კვლევისთვის ლიტერატურის მიმოხილვის დროს, რომელმაც მოიცვა უკანასკნელი 30 წლის განმავლობაშე ცხოვრების ხარისხის კვლევებისა და ინსტრუმენტების დიდი ნაწილი, აღნიშნული ოქმის გარდა არ გამოვლინდა არც ერთი სხვა ინსტრუმენტი, რომლის გამოყენებითაც შესაძლებელი გახდებოდა საქართველოში საკვლევ ჯგუფში მოცემული კვლევის შეკითხვებზე პასუხების მიღება. კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, კვლევის ინტერესს წარმოადგენდა შესასწავლი ბავშვების დემოგრაფიული მონაცემების მოპოვება, სხვადასხვა საცხოვრებელ გარემოში მათ მიერ შეფასებული ცხოვრების ხარისხის დადგენა,

ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტებით კმაყოფილების შეფასება, სოციალურ მუშაკებთან მათი ურთიერთობის დადგენა და ა.შ.

პირადი ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი, რომელიც შემუშავებული იყო შედეგების ანალიზის ცენტრის მიერ როგორც საჯარო დოკუმენტი, გამოყენებული იყო როგორც მასალა, რომლის საფუძველზეც შეიქმნა მოცემული კვლევის ინსტრუმენტი. გარდა ამისა, წარმოდგენილი კვლევის ავტორმა მიიღო ცენტრის ნებართვა ინსტრუმენტის გამოყენებაზე.

თავი 5. პრობლემის ფორმულირება და მეთოდოლოგიური

ჩარჩო⁸

კვლევის მიზანი

კვლევა მიზნად ისახავს ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის ბენეფიციარი ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შესწავლას სააღმზრდელო დაწესებულებებსა და ბიოლოგიურ ოჯახებში, რათა მოხდეს ამ გზით დეინსტიტუციონალიზების პროცესის შედეგების შეფასება. კვლევის ჰიპოთეზებია:

ჰიპოთეზა 1

ნულოვანი ჰიპოთეზა (H_0 -1) - ბავშვის ცხოვრების ხარისხი ბიოლოგიურ ოჯახში უფრო მაღალია ინსტიტუციურ დაწესებულებაში ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე.

ალტერნატიული ჰიპოთეზა (H_a -1) - ბავშვის ცხოვრების ხარისხი ბიოლოგიურ ოჯახში არ განსხვავდება ინსტიტუციურ დაწესებულებაში ბავშვის ცხოვრების ხარისხისგან.

ჰიპოთეზა 2

⁸ ქვეთავი შეიქმნა შემდეგ სტატიაზე დაყრდნობით: Partskhaladze, N. (2016). Quality of Life of Deinstitutionalized Children as an Outcome Measure of the Child Care System Reform in Georgia. Journal of Young Researchers. Students' Electronic Scientific Journal of the Faculty of Social and Political Sciences at Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

ნულოვანი ჰიპოთეზა (H_0 -2) – ინსტიტუციიდან ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნებისას, ბავშვის ცხოვრების ხარისხი უმჯობესდება.

ალტერნატიული ჰიპოთეზა (H_a - 2) - ინსტიტუციიდან ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნებისას, ბავშვის ცხოვრების ხარისხი ცვლილებას არ განიცდის.

ჰიპოთეზა 3

ნულოვანი ჰიპოთეზა (H_0 -3) – მხოლოდ სახელმწიფო (ჯგუფი 3) და სახელმწიფო და დამატებითი რესურსებით რეინტეგრირებული ბავშვების (ჯგუფი 2) ცხოვრების ხარისხის დინამიკა ერთმანეთისგან განსხვავებულია.

ალტერნატიული ჰიპოთეზა (H_a -3) - მხოლოდ სახელმწიფო (ჯგუფი 3) და სახელმწიფო და დამატებითი რესურსებით რეინტეგრირებული ბავშვების (ჯგუფი 2) ცხოვრების ხარისხის დინამიკა ერთმანეთისგან არ განსხვავდება.

ჰიპოთეზა 4

ნულოვანი ჰიპოთეზა (H_0 -4) – სოციალური მუშაკის აქტიური ჩართულობა დადებით გავლენას ახდენს ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე და დეინსტიტუციონალიზების შედეგებზე

ალტერნატიული ჰიპოთეზა (H_a - 4) - სოციალური მუშაკის აქტიური ჩართულობა გავლენას არ ახდენს ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე და დეინსტიტუციონალიზების შედეგებზე

ჰიპოთეზა 5

ნულოვანი ჰიპოთეზა (H_0 - 5) – დედმამიშვილებთან ერთად ცხოვრება დადებით გავლენას ახდებს ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე როგორც ინსტიტუციური, ისე ოჯახურ გარემოში

ალტერნატიული ჰიპოთეზა (H_a -5) - დედმამიშვილებთან ერთად ცხოვრება გავლენას არ ახდებს ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე

მეთოდოლოგია

შერჩევა

კვლევა ასახავს 2012-2013 წლებში გამოკითხული 222 რესპოდენტისგან რაოდენობრივი კვლევების საფუძველზე მიღებულ ინფორმაციას. ასევე, დამხმარე მასალის სახით, გრძელვადიანი ეფექტის დასადგენად, გამოყენებულია ამ წლებში რეინტეგრირებული ახალგაზრდების თვისებრივი კვლევა. კვლევები ეყრდნობოდა ნებაყოფლობითი მონაწილეობისა და ინფორმირებული თანხმობის პრინციპებს, რასაც მონაწილეები ადასტურებდნენ შესაბამის ფორმაზე ხელმოწერით.

2012-2013 წლებში რაოდენობრივი კვლევის მეთოდებით შეფასებული 222 რესპოდენტი წარმოადგენდა 11-18 წლის ბავშვისა და ახალგაზრდის გენერალურ ერთობლიობას, ქვემოთ ჩამოთვლილი სამი ჯგუფიდან. შეფასება არ გაკეთებულა უმცროსი ასაკის ბავშვებთან, რადგან პიაჟეს და სხვა ავტორების თანახმად, საკუთარი ცხორების ხარისხზე და სუბუექტურ კეთილდღეობაზე ვალიდური ინფორმაციის მოწოდება ბავშვებს შეუძლიათ 11 წლის ასაკიდან (ფორმალური ოპერირების სტადია) (Gluskie, 2011).

ჯგუფი 1 - ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის შედეგად 2005-2013 წლებში საქართველოში დაიხურა მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა 32 დიდი ზომის სახელმწიფო დაწესებულება. 2012 წლის ბოლოსთვის ქვეყანაში ჯერ კიდევ ფუნქციონირებდა ამ ტიპის ორი დაწესებულება - თელავის და კოჯრის ბავშვთა სახლები. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს მონაცემების თანახმად, 2011 წელს არსებულ დაწესებულებებში ირიცხებოდა 800-მდე 6-18 წლის ასაკის ბავშვი, მათ შორის თელავისა და კოჯრის დაწესებულებებში ირიცხებოდა 154 ბავშვი. 2012 წელის დასაწყისში - 300, აქედან თელავსა და კოჯორში 118. 2012 წლის ბოლოს ქვეყანაში დარჩენილი იყო ორი დაწესებულება - თელავისა და კოჯრის ბავშვთა სახლები,

რომლებშიც კვლევის ჩატარების მომენტში (ივნისი-დეკემბერი) დარჩენილი იყო 37 ბავშვი. მათგან 34 განეკუთვნებოდა საკვლევ ასაკობრივ ჯგუფს. კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობა განაცხადა 33-მა პირმა. კერძოდ, თელავის ინსტიტუციაში, ამ დროს განთავსებული 18 ბავშვიდან კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობა განაცხადა 16-ივე 11-18 წლის ასაკის ბავშვმა, ხოლო კოჯრის ინსტიტუციაში მყოფი 19 რეზიდენტიდან, 17-მა.

შეფასებული 33 ბავშვის დემოგრაფიული და სოციალური მახასიათებლები სრულ შესაბამისობაშია კვლევის მეორე ეტაპზე შეფასებული 2010-2012 წლებში რეინტეგრირებული ბავშვის მონაცემებთან (მაგ. ასაკი, ეთნიკური ჯგუფი, ინსტიტუციონალიზების მიზეზები და ვადები, განათლების დონე და ა.შ.). გარდა ამისა, თელავის და კოჯრის სააღმზრდელო დაწესებულებები რეპრეზენტატიულია საქართველოში ამ პერიოდამდე არსებულ ყველა დიდი ზომის სახელმწიფო ინსტიტუციისა, ვინაიდან ყველა ეს დაწესებულება ფუნქციონირებდა ზრუნვის ეროვნული სტანდარტების და მათში ბავშვების ჩარიცხვა-ამორიცხვის ერთიანი კრიტერიუმების შესაბამისად. შეფასებული 33 ბავშვის დემოგრაფიული მონაცემები ასევე შეესაბამებოდა სმს სააგენტოს მონაცემთა ბაზებში წინა პერიოდში აღრიცხულ ინსტიტუციური ზრუნვის გამოცდილების მქონე ამავე ასაკობრივი ჯგუფის სხვა ბავშვების მონაცემებს.

კვლევაში ჩართული ბავშვები წარმოადგენდნენ იმ პერიოდში, აღნიშნული ტიპის რეზიდენტულ დაწესებულებებში განთავსებული ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვების სრულ პოპულაციას. შესაბამისად, შეფასებული ინსტიტუციონალიზებული ბავშვები უნდა განვიხილოთ როგორც საქართველოში დიდი ზომის სახელმწიფო სააღმზრდელო დაწესებულებებში განთავსებული ბავშვების რეპრეზენტატიული ჯგუფი.

ჯგუფი 2 – გაერთიანებული იყო 11-18 წლის 119 ბავშვი, რომლებიც 2010-2012 წლებში რეინტეგრირებულნი იყვნენ ბიოლოგიურ ოჯახებში სახელმწიფო შემწეობისა და დონორის მიერ დაფინანსებული სოციალური ფონდის რესურსების გამოყენებით. შეფასებული ბავშვების რეინტეგრაცია მოხდა საქართველოს მასშტაბით იმ დროს არსებული ყველა სახელმწიფო ინსტიტუციიდან. ინსტიტუციების მახასიათებლები ემთხვეოდა თელავისა და კოჯრის სააღმზრდელო დაწესებულებების კონტინგენტისა და დაწესებულებების მახასიათებლებს.

შეფასებული ბავშვებისა და ოჯახების მხარდასაჭერად გამოყენებული რეინტეგრაციის სახელმწიფო პროგრამა მოიცავდა ყოველთვიურ შემწეობას (თვეში 90 ლარის ოდენობით) და სახელმწიფო სოციალური მუშაკის მიერ რეინტეგრირაციის მონიტორინგს და მხარდაჭერას. სოციალური ფონდის რესურსებით გაწეული დახმარება კი გულისხმობდა ოჯახის ერთჯერად მატერიალურ დახმარებას (მაგ. სარემონტო სამუშაოები, ავეჯი, საოჯახო ტექნიკა, საყოფაცხოვრებო ნივთები და სხვ). ბავშვის და ოჯახის ინდივიდუალური საჭიროებების განსაზღვრა და შემდგომი მხარდაჭერა ხდებოდა სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და პროექტის განმახორციელებელი არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალური მუშაკის მიერ და მტკიცდებოდა შჯსდ სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს (სმს) მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს მიერ. ამ ჯგუფის რეინტეგრირებული ბავშვების მახასიათებლები მთლიანობაში ემთხვეოდა მესამე ჯგუფის ბავშვების მახასიათებლებს. თუმცა, ცალკეულ შემთხვევებში, დამატებითი დონორული რესურსებით რეინტეგრირებული ბავშვებისა და ოჯახების მატერიალური მდგომარეობა უფრო მძიმე იყო, ვიდრე მხოლოდ სახელმწიფო რესურსებით რეინტეგრაციის შემთხვევაში.

2012 წლის აგვისტო-სექტემბერში საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ მიერ მთელი ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდა ამ

კატეგორიის 93 ოჯახისა და მათში რეინტეგრირებული 155 ბავშვის საჭიროებათა შეფასება. საჭიროებათა კვლევის პარალელურად, 11-18 წლის ასაკის ყველა რეინტეგრირებულ ბავშვთან და ახალგაზრდასთან მოხდა ცხოვრების ხარისხის კითხვარის გამოყენება.

შეფასებული 119 რესპოდენტი წარმოადგენდა 2010-2012 წლებში სახელმწიფო და დონორული რესურსებით ინსტიტუციებიდან რეინტეგრირებულ ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვების სრულ პოპულაციას.

ჯგუფი 3 - 2010-2012 წლებში მხოლოდ სახელმწიფო შემწეობით ბავშვები სახელმწიფო ზრუნვიდან ოჯახებში დაბრუნდნენ როგორც საადმზდელო დაწესებულებებიდან, ასევე მინდობით აღზრდიდან, მცირე ზომის საოჯახო სახლიდან და ა.შ. თუმცა მოცემული კვლევისთვის გაანალიზებული იყო მხოლოდ იმ ბავშვების მონაცემები, რომლებიც რეინტეგრირებულნი იყვნენ ინსტიტუციებიდან.

მესამე ჯგუფში გაერთიანებული 70 ბავშვი წარმოადგენდა კვლევის ჩატარების პერიოდში მხოლოდ სახელმწიფო რესურსებით ინსტიტუციებიდან რეინტეგრირებულ 11-18 წლის ყველა ბავშვს. ასაკობრივი კრიტერიუმის შესაბამისად მათი შერჩევა მოხდა მთელი ქვეყნის მასშტაბით 115 ოჯახში რეინტეგრირებული 151 ბავშვისგან, რომელთა საჭიროებები 2013 წლის მაის-ივნისში შეისწავლა ორგანიზაციამ „გადავარჩინოთ ბავშვები.“ საჭიროებათა კვლევის პარალელურად მოხდა ცხოვრების ხარისხის კითხვარის გამოყენება.

ამდენად, სამივე ჯგუფის შემთხვევაში, ფაქტობრივად, მოხდა სრული სამიზნე პოპულაციის აღწერა პოპულაციიდან რეპრეზენტატული ჯგუფის შერჩევის გარეშე.

კვლევის ბოლო ეტაპზე (2016-2017 წწ), დამხმარე მასალის სახით ჩატარდა 2012-2013 წლებში ინსტიტიციებში და ოჯახებში შეფასებული პირების გარკვეული ნაწილის თვისებრივი კვლევა. ფოკუს ჯგუფების, ინტერვიუებისა და სატელეფონო ინტერვიუების მეშვეობით ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაციიდან 4-7 წლის შემდეგ გამოკითხული იყო 26 პირი. მათ შორის შვიდთან ჩატარდა ინტერვიუ, ათთან - სატელეფონო ინტერვიუ, ხოლო ცხრასთან - ფოკუს ჯგუფის დისკუსია. საკვლევი პირების შერჩევა მოხდა არარეპრეზენტატიული შერჩევის გზით, ვინაიდან ამ დროისათვის შეფასებული ბავშვების ქეისების დიდი ნაწილი დახურული იყო სმს მიერ და სააგენტო არ ფლობდა დაზუსტებულ ინფორმაციას რეინტეგრირებული ბავშვების ადგილსამყოფელის შესახებ. გარდა ამისა, რეინტეგრირებული პირების ნაწილმა დატოვა ბიოლოგიური ოჯახები (იმყოფება ჯარში, საზღვარგარეთ და ა.შ.).

ინტერვიუები და ორი ფოკუს ჯგუფი ჩატარდა თბილისსა და რეგიონებში, საიდანაც იყვნენ პირველი საკვლევი ჯგუფის ბავშვების უდიდესი ნაწილი. თელავის ბავშვთა სახლში საწყის ეტაპზე შეფასებული 16 ბავშვიდან რეინტეგრირებული იყო 10 ბავშვი. მათგან ინტერვიუსა და ფოკუს ჯგუფების გზით გამოიკითხა 8 პირი. კოჯორში შეფასებული 15 ბავშვიდან რეინტეგრირებული იყო 7, რომელთაგან პირადი და სატელეფონო ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფის გზით გამოიკითხა 6. დამატებით, სატელეფონო ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფის გამოყენებით გამოიკითხა 12 პირი, რომლებით რეინტეგრირებულნი იყვნენ სხვადასხვა საადმინისტრაციულ დაწესებულებებიდან (ცხრილი #3).

ცხრილი #3 - საკვლევი ჯგუფების მახასიათებლები

საკვლევი ჯგუფი				
ჯგუფი	დახასიათება	#	დრო	ინსტრუმენტი
1	ინსტიტუციაში მყოფი ბავშვები	33	2012	რაოდენობრივი და თვისებრივი; 84 კითხვიანი ვერსია

2	რეინტეგრირებული სახელმწიფო და დონორული მხარდაჭერით	119	2011-2012	რაოდენობრივი, 40 კითხვიანი ვერსია
3	რეინტეგრირებული სახელმწიფო მხარდაჭერით	70	2010-2012	რაოდენობრივი, 40 კითხვიანი ვერსია
		222		
დამხმარე მასალა				
4	რეინტეგრირებული სამივე ჯგუფიდან	26	2016-2017	თვისებრივი, ინტერვიუ, ფოკუს ჯგუფი

კვლების ინსტრუმენტი

კვლევა ძირითადად ეყრდნობა რაოდენობრივ მეთოდს. კვლევის ინსტრუმენტის შერჩევამდე ცხოვრების ხარისხისა და გამოსავალზე/შედეგებზე ორიენტირებული ინსტრუმენტების (Outcome Oriented Instruments) ანალიზისა და შერჩევის მიზნით ჩატარდა ლიტერატურის მიმოხილვა. როგორც ზემოთ აღინიშნა, მიმოხილვამ აჩვენა, რომ აღნიშნულ სფეროში ლიტერატურის სიუხვის მიუხედავად, ძალიან მწირია ბავშვთა პოპულაციისთვის და მით უმეტეს, სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი არასრულწლოვანებისთვის ადაპტირებული ცხოვრების ხარისხის გასაზომი ინსტრუმენტი. არსებული ინსტრუმენტები სრულად არ პასუხობს კვლევის მიზნებს.

წარმოდგენილი შეფასებისთვის გამოყენებული ინსტრუმენტი შეიქმნა ამ კვლევისათვის შედეგების კვლევის ცენტრის მიერ შემუშავებული *პირადი ცხოვრების ხარისხის პროტოკოლის* (Personal Life Quality Protocol – PLQ) საფუძველზე. პროტოკოლი არის საჯარო დოკუმენტი, რომლის ადაპტირება ცენტრის ნებართვით მოხდა წარმოდგენილი კვლევის ავტორის მიერ, ბავშვთა პოპულაციისთვის, რომელსაც აქვს საქართველოში სახელმწიფო ზრუნვაში ცხოვრების გამოცდილება.

პირველ ჯგუფთან გამოყენებული კითხვარი მოიცავდა 84 ღია და დახურულ კითხვას. რომელთაგან 20 წარმოადგენდა კითხვებს ლაიკერტის სკალაზე ცხოვრების ხარისხის შესახებ. აღნიშნული 100-ბალიანი სკალა ობიექტური და სუბიექტური კრიტერიუმების საფუძველზე ზომავს ბავშვის მიერ შეფასებულ ცხოვრების ხარისხს (QoL) შემდეგი 8 ასპექტის მიხედვით:

- ემოციური კეთილდღეობა: უსაფრთხოება, სტაბილური გარემო და ა.შ.
- ინტერპერსონალური ურთიერთობები: მეგობრობა, ინტიმური ურთიერთობები
- მატერიალური მდგომარეობა: საკუთრებაში არსებული ნივთები, დასაქმება
- პირადი განვითარება: განათლება, კლასგარეშე აქტივობები
- ფიზიკური მდგომარეობა: ჯანმრთელობა, მობილობა, კვება
- თვითგამოხატვა: არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა, პირადი მიზნები
- სოციალური ინკლუზია: არაფორმალური ქსელი, ჩართულობა
- უფლებები: პრივატულობა, სამართლიანობის განცდა და ა.შ.

შეკითხვების გარკვეული ჯგუფი, რომელიც არ იყო შესწავლილი მე-2 და მე-3 ჯგუფებში, ეხებოდა ბავშვის ურთიერთობას მშობლებთან, და-ძმასთან, აღმზრდელებთან, ბავშვთა სახლის სხვა აღსაზრდელებთან და ამ ურთიერთობების ხარისხს, სკოლაში არსებულ მდგომარეობას, სოციალურ მუშაკის როლს, ბავშვის განვითარების გეგმას და სოციალურ მუშაკთან თანამშრომლობის სხვა დეტალებს.

პირველი ჯგუფისგან განსხვავებით, მეორე და მესამე ჯგუფებთან გამოყენებულ გამარტივებულ კითხვარში შედიოდა 40 დახურული შეკითხვა, მათ შორის ლაიკერტის სკალა 20 შეკითხვით. გამარტივებული კითხვარის გამოყენების მიზეზი იყო მეორე და მესამე ჯგუფების დიდი ზომა და რესურსების სიმწირე.

შესაბამისად, სამივე ჯგუფის შესადარებლად გამოყენებული იყო დახურული კითხვებით მიღებული ინფორმაცია რესპოდენტის დემოგრაფიული მონაცემების,

სახელმწიფო ზრუნვაში ყოფნის მიზეზების, ხანგრძლიობასა და ზრუნვის ფორმების, სოციალური მუშაკთან, და-მმასთან ურთიერთობის და სხვა საკითხების შესახებ. ასევე, ბავშვის ცხოვრების ხარისხის (QoL) შესაფასებელი კითხვები.

როგორც წინა თავებში აღინიშნა, ჩამოთვლილი სფეროები სამეცნიერო ლიტერატურაში განიხილება ცხოვრების ხარისხის გასაზომ სანდო კრიტერიუმებად. ლაიკერტის სკალაზე 1-დან 5 ქულამდე შეფასებისას ბავშვს ეძლევა საშუალება რაოდენობრივი მონაცემებით გამოხატოს კმაყოფილება საკუთარი ცხოვრების კონკრეტული სფეროს მიმართ. შეფასება ხდება ბავშვის სუბიექტური შეხედულებით და შესაბამისად, თითოეული რესპოდენტი განსხვავებულ მნიშვნელობას/“წონას“ ანიჭებს მოწოდებულ ინდიკატორებს. ბავშვებისთვის, რომლებიც იყვნენ შედარებით მცირე ასაკის ან სხვა მიზეზების გამო ჰქონდათ 1-5 სკალის გამოყენების სირთულე, გამოყენებული იყო ემოციების გამომხატველი ხუთი ‘სახე’, რომელთაგან ერთ-ერთზე მითითებით ბავშვებს შეეძლოთ საკუთარი შეფასების დაფიქსირება.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ცხოვრების ხარისხის შეფასების ამ მეთოდის სანდოობა ბავშვებთან და ინსტრუქციურ გარემოში მცხოვრებ ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებთან, აშშ-ში შესწავლილი და დამტკიცებულია არაერთი მეცნიერის, მათ შორის PLQ-ს ავტორის მიერ (Conroy et al., 1987).

წარმოდგენილი კვლევის ინსტრუმენტები იხილეთ დანართებში #1 და #2.

მონაცემების შეგროვება

მონაცემების შეგროვებაში ჩართულნი იქნენ სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამის დამამთავრებელი კურსის სტუდენტები. კითხვარების ადმინისტრირებამდე მოხდა ინტერვიუერების ტრენინგი შასაბამისი ტექნიკისა და ეთიკეტის, რთული კითხვებისა და სიტუაციების დაძლევის, კონფიდენციალობის და

სხვა საკითხებზე. ინტერვიუერებს დაევაღათ, საჭიროების შემთხვევაში, შეკითხვების პერეფრაზირება და ბავშვებისთვის მისი არსის გაგებაში დახმარება ისე, რომ ამას არ მოეხდინა პასუხზე ზეგავლენა. მცირე ასაკის და განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებისთვის კითხვებზე პასუხის გაცემის გასაადვილებლად, გამოყენებული იყო სქემატური გამოსახურება - ემოციების მაჩვენებელი ხუთი სახე, რომლებიც ასახავს ძალიან ბედნიერ, ბედნიერ, ემოციების არმქონე, უბედურ და ძალიან უბედურ ადამიანს.

ინსტიტუციებში მცხოვრებ ბავშვებთან ინტერვიუ ჩატარდა დაწესებულებაში, ცალკე ოთახში, მოწმეების გარეშე. რეინტეგრირებულ ბავშვებთან ინტერვიუ კი, მათ საცხოვრებელ ადგილას ოჯახის წევრების და სხვა დამსწრეების გარეშე. ბავშვებმა იცოდნენ, რომ მათ შეეძლოთ უარი ეთქვათ ინტერვიუზე ან შეეწყვიტათ ის ნებისმიერ მომენტში, თუმცა ასეთი ფაქტი არ დაფიქსირებულა.

კვლევის შეზღუდვები

კვლევის შეზღუდვები შეიძლება გაიყოს ზოგადი ტიპის და კონკრეტულად ამ კვლევისთვის დამახასიათებელ შეზღუდვებად. კვლევის შედეგები ძირითადად ეყრდნობა ბავშვების პასუხებს. მიუხედავად იმისა, რომ თანამონაწილეობითი მიდგომა და ბავშვების სუბიექტური და ობიექტური შეხედულებების გათვალისწინება წარმოადგენს კვლევის ერთ-ერთ ღირებულებას, უნდა აღინიშნოს ამ მიდგომის გარკვეული შეზღუდვებიც. კერძოდ, შესაძლებელია ბავშვის შეფასებაზე გარკვეულ გავლენას ახდენდეს შიშის ფაქტორი (მაგ. მომსახურებით უკმაყოფილების შემთხვევაში კონფიდენციალობის დარღვევის შიში), საერთო განწყობების უაპელაციოდ გაზიარება (მაგ. ბავშვების მტკიცებით, სააღმზრდელო დაწესებულებებში მცხოვრებ ბავშვთა შორის გამეფებული იყო მოსაზრება, რომ სოციალური მუშაკები მათ საზიანოდ მოქმედებდნენ და ხელს უწყობდნენ მათ უცხო

ოჯახებში გაშვილებას და ა.შ.⁹), დავიწყება (მაგ. ოჯახში დაბრუნების შემდეგ ინსტიტუციაში განცდილი უარყოფით ან დადებითი ემოციების, ფაქტების დავიწყება) და ა.შ.

გარდა ამისა, ზოგადად, კმაყოფილებისა და ცხოვრების ხარისხის კვლევებში აღინიშნება საზოგადოებისთვის მისაღები პასუხების გაცემისა და ჩუმი თანხმობის ტენდენცია (Berger 1983; Conroy et al., 1987).

თუმცა, მთლიანობაში ბავშვების და ახალგაზრდების მოსაზრებები საკვანძო საკითხებზე ერთგვაროვანია და ემთხვევა კვლევის ანალიზით გამოკვეთილ ტენენციებს. კვლევები ადასტურებს, რომ მსგავსი ტიპის შეფასებისას არასრულწლოვანი რესპოდენტების პასუხები სტაბილურია ინტერვიუს პროცესში და ლონგიტუდური კვლევის დროის სხვადასხვა მონაკვეთებში. შესაბამისად, ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის შემდგომი შეფასებები აუცილებლად უნდა მოიცავდეს ბავშვების ხმებს (Conroy et al., 1993).

ზოგიერთი ჩამოთვლილი სირთულის თავიდან ასაცილებლად, კვლევის მსვლელობისას, შეძლებისდაგვარად, ხდებოდა რისკების კონტროლი. მაგალითად, უზრუნველყოფილი იყო კონფიდენციალური გარემო ინტერვიუებისთვის, არ განიხილებოდა და კითხვარებში არ იყო გამოკვეთილი/არ არსებობდა საზოგადოებისათვის მეტად მისაღები მოსაზრებები და ა.შ. კითხვების განმარტების საჭიროების შემთხვევაში, არ ხდებოდა რესპოდენტისთვის მიმართულების მიცემა და ა.შ.

რაც შეეხება ამ კვლევისთვის სპეციფიურ შეზღუდვებს, უნდა აღინიშნოს რომ:

⁹ რეინტეგრირებულ ბავშვთან ინტერვიუ

- მიუხედავად იმისა, რომ რაოდენობრივმა კვლევამ დაფარა იმ პერიოდში ინსტიტუციონალიზებული და სხვადასხვა მეთოდებით რეინტეგრირებული ბავშვების სრული პოპულაცია, შერჩევა იყო შედარებით მცირე ზომის და შესაძლოა ამან გავლენა მოახდინა ცვლადებს შორის კავშირებზე.
- ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების საკვლევო ჯგუფის შემთხვევაში აღსანიშნავია შესწავლილი ბავშვების და ინსტიტუციების მცირე რიცხვი. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ შესწავლილი ბავშვები და ინსტიტუციები სრულად ასახავს საქართველოში იქამდე მოფუნქციონირე დაწესებულებების ზოგად მახასიათებლებს და წარმოადგენს იმ დროს არსებული დაწესებულებებისა და ბენეფიციარების სრულ სურათს. გარდა ამისა, მიღებული მონაცემები უნიკალურია, რადგან მსგავსი ტიპის დაწესებულებები საქართველოში აღარ ფუნქციონირებს და შეუძლებელია კვლევის გამეორება.
- სამივე ჯგუფის კვლევისას გამოყენებული იყო ერთი ინსტრუმენტი, თუმცა მეორე და მესამე ჯგუფთან მოხდა გამარტივებული (შემოკლებული) კითხვარის გამოყენება, რაც გამოწვეული იყო რესურსების სიმწირით. შესაბამისად, არ მოხერხდა სამივე ჯგუფში გარკვეული ცვლადების გაანალიზება.

მოცემული კვლევა ვრცელდება მხოლოდ დიდი ზომის სახელმწიფო ინსტიტუციურ დაწესებულებებსა და ალტერნატიული ზრუნვის ამ ფორმიდან რეინტეგრირებულ ბავშვებზე. თუმცა, მიზანშეწონილია, ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შეფასება მოხდეს ქვეყანაში არსებულ სხვა ალტერნატიულ მომსახურებებში (მაგ. რელიგიური ჯგუფების მმართველობაში მყოფ ინსტიტუციებში, მცირე ზომის საოჯახო სახლებში, მიმღებ ოჯახებში) და ამ მომსახურებებიდან რეინტეგრირებული ბავშვების ოჯახებში.

აღსანიშნავია, რომ 2014 წელს შეფასებული იყო მცირე ზომის საოჯახო სახლებში მცხოვრები 56 ბავშვის ცხოვრების ხარისხიც (ამბროლაური - 3 ბავშვი; თბილისი - 11; თელავი/კურდღელაური - 10; ახმეტა - 5; კვალითი - 4; ქუთაისი - 8; გორი - 5; ხაშური - 10), თუმცა რესურსების არარსებობის გამო, აღნიშნული კვლევა არ იქნა

დასრულებული. სულ 2014 წელს არსებულ 36 მცირე ზომის საოჯახო სახლებში შევსებული იყო 70 ადგილი.

საკვლევო ობიექტების რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში, მსგავსი მონაცემები კიდევ უფრო გაამდიდრებს ადგილობრივ მტკიცებულებებს და შექმნის ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პოლიტიკის უკეთ ინფორმირების შესაძლებლობას.

რაც შეეხება დამხმარე კვლევას, ის საშუალებას გვაძლევს გავანალიზოთ რეინტეგრაციის გრძელვადიანი შედეგები და ბავშვებისა და ახალგაზრდების მოსაზრებები ოჯახში დაბრუნებასთან, ოჯახების მზაობასთან, მიღებულ ან საჭირო დახმარებასთან და სხვა საკითხებთან დაკავშირებით. რეინტეგრაციის შემდეგ 4-7 წლიანი ინტერვალის გამო, ერთის მხრივ, გაუმჯობესდა დეინსტიტუციონალიზების შემდეგ ოჯახში ცხოვრების ობიექტური შეფასება, მეორე მხრივ კი ხანგრძლივმა ინტერვალმა გაართულა რესპოდენტების მოძიება შემდეგი მიზეზების გამო:

- დახურული იყო ქეისების დიდი ნაწილი და სმს არ ფლობდა დაზუსტებულ ინფორმაციას რეინტეგრირებული ბავშვების ადგილსამყოფელის შესახებ.
- რეინტეგრირებული ბავშვების ნაწილი უკვე სრულწლოვანი იყო და აღარ ცხოვრობდა ბიოლოგიურ ოჯახთან ერთად (მაგ. იმყოფება ჯარში, საზღვარგარეთ და ა.შ.).
- ზოგადად, რეინტეგრაციის პროგრამაში მყოფი ოჯახების დიდი ნაწილი განეკუთვნება სოციალურად დაუცველთა რიცხვს. ასეთ შემთხვევაში ჩვეულებრივზე მაღალია საცხოვრებელი ადგილის შეცვლის ფაქტები და შესაბამისად, შეუძლებელია იყო ოჯახების მოძიება.
- რეინტეგრაციის პროგრამა განხორციელდა მთელი საქართველოს მასშტაბით. რაოდენობრივი კვლევის დროს შესწავლილი იყვნენ ბავშვები ცენტრიდან დაშორებულ დასახლებებში (მაგ. სვანეთის სოფლებში). თუცა, კვლევის ბოლო ეტაპზე ფინანსური რესურსების სიმწირის გამო არ მოხერხდა თბილისიდან დაშორებულ

რეგიონებში ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების ჩატარება ან ახალგაზრდების სხვა ლოკაციებში ტრანსპორტირება. ინტერვიუები და ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა მხოლოდ თბილისსა და ახლომდებარე რეგიონებში.

თავი 6. კვლევის მიგნებები

რაოდენობრივი კვლევის შედეგები

დემოგრაფიული მონაცემები

რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 11-18 წლის 222-მა ბავშვმა. ინსტიტუციებში შეფასებული ბავშვების (ჯგუფი 1) საშუალო ასაკი იყო 15.1 წელი. სახელმწიფო და დონორული რესურსებით რეინტეგრირებული ბავშვების (ჯგუფი 2) საშუალო ასაკი იყო 14.3 წელი. სახელმწიფო რესურსებით ინტეგრირებული ბავშვების (ჯგუფი 3) საშუალო ასაკი - 14.6 წელი. ჯგუფებს შორის ასაკში განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ არის და საშუალო ასაკი შეადგენს 14,5 წელს.

ჯგუფებში სქესთა განაწილება არ არის სტატისტიკურად სანდო და საშუალოდ შეადგენს 47 პროცენტ ქალს და 53 პროცენტ ვაჟს. სამივე ჯგუფში ვაჟების სიმრავლე გარკვეულწილად იმეორებს არაერთი საერთაშორისო კვლევის მიგნებას, რომელთა თანახმად:

- საშულო და მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებში ნაკლებად ხდება გოგონების ინსტიტუციებში განთავსება საოჯახო საქმიანობაში მათი დამხმარეებად გამოყენების, ადრეული ქორწინების და სხვა მიზეზების გამო;
- ამავე ასაკობრივ ჯგუფში უფრო მაღალია ვაჟების რთული ქცევა, რაც ზრდის მათ ინსტიტუციონალიზების რისკებს და ამცირებს რეინტეგრაციის შანსს (UNICEF, 2001; EveryChild, 2005).

მე-2 და მე-3 ჯგუფებში ვაჟების უფრო მაღალი პროცენტი შეიძლება აიხსნას იმ პერიოდში საქართველოში რეინტეგრაცაზე მიმართული განსაკუთრებული ზომებითა და დიდი ზომის ინსტიტუციების დახურვის გადაწყვეტილებით. შესაბამისად, მეტად მოხდა ინსტიტუციებში დარჩენილი ვაჟების ოჯახებში დაბრუნება.

თელავისა და კოჯრის ინსტიტუციურ დაწესებულებებში შესწავლილი ბავშვების 85 პროცენტი იყო ქართველი. სამივე ჯგუფში ასევე შეფასდნენ სომეხი, აზერბაიჯანელი, რუსი, ოსი, ქისტი და სხვა ეროვნების ბავშვები. მე-2 ჯგუფში რეინტეგრირებული ბავშვების 84 პროცენტი იყო ქართველი; ხოლო მე-3 ჯგუფში ეს პროცენტი 86-ს შეადგენდა. მშობლიური ენა ქართული ჰქონდა სამივე ჯგუფის ბავშვების 95 პროცენტზე მეტს (იხ. ცხრილი #4)

ცხრილი #4 - საკვლევი ჯგუფების დემოგრაფიული მონაცემები

ჯგუფი	ასაკი	ქალი/ვაჟი	ეროვნება ქართველი	მშობლიური ენა ქართული
1 (3 a)	15.09	58/42	85	97
2 (1 b)	14.27	46/54	84	93
3 (2 c)	14.61	44/56	86	96
სულ	14.50	47/53	84	95

კვლევის მომენტში, პირველი ჯგუფის ბავშვების უმრავლესობა სწავლობდა ან მე-7-9 კლასებში (37.5 პროცენტი) ან მე-10-12 კლასებში (37.5 პროცენტი). ბავშვების 3 პროცენტი სწავლობდა კოლეჯში/პროფესიულ სასწავლებელში. მეორე ჯგუფის ბავშვების უდიდესი ნაწილი კვლევის მომენტისთვის სწავლობდა მე-7-9 კლასებში (58 პროცენტი). მესამედი კი, სწავლობდა 0-6 კლასებში. მესამე ჯგუფში ბავშვების უმრავლესობა ასევე სწავლობდა მე-7-9 კლასებში (49 პროცენტი), 30 პროცენტი კი - 0-6 კლასებში. რეინტეგრირებული ბავშვების საშუალოდ 5.6 პროცენტი სწავლობდა კოლეჯში/პროფესიულ სასწავლებელში (შესაბამისად, 6.9 და 4.3 პროცენტი მეორე და მესამე ჯგუფებში).

საგულისხმოა, რომ ინსტიტუციაში ცხოვრებისას არც ერთ ბავშვს არ დაუნებებია თავი სწავლისთვის და არც ერთი მათგანი არ მუშაობდა. რეინტეგრაციის შემდეგ, მეორე ჯგუფში, სწავლის დანებების სიხშირე ასევე ნულს შეადგენდა, მაშინ როდესაც, დამატებითი დახმარების გარეშე რეინტეგრირებული ბავშვებიდან (ჯგუფი 3), სკოლას თავი დაანება 4.3 პროცენტმა; თუმცა, ეს განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვო არ არის. ბავშვებს მუშაობა არ დაუწყიათ არც ინსტიტუციის დატოვების შემდეგ.

სახელმწიფო ზრუნვაში ცხოვრების ისტორია და მიზეზები

ჯგუფის წევრების სახელმწიფო ზრუნვაში დაყოვნების საშუალო ვადა მერყეობს 4,6 წლიდან (ჯგუფი 1) 6 წლამდე (ჯგუფები 1 და 3). მონაცემებს შორის სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია და საშუალოდ შეადგენს 5.4 წელს (იხ. ცხრილი #5).

ცხრილი #5 - ზრუნვაში ყოფნის ხანგრძლიობა (თვე)

ჯგუფი	N	საშუალო	სტანდარტული გადახრა	მინიმუმი	მაქსიმუმი
1 b	116	69.99	37.270	16	192
2 c	70	54.59	39.554	1	198
3 a	33	70.88	39.646	4	144
სულ	219	65.20	38.884	1	198

შესწავლილ ინსტიტუციებში (ჯგუფი 1 – 3 a) მაქსიმალური დაყოვნების ვადა - 16 წელი, აღმოაჩნდა ბავშვების 12 პროცენტს. ბავშვების უმრავლესობამ ამ ინსტიტუციებში გაატარა 25-60 თვე (33.3 პროცენტი) ან 61-120 თვე (36.4 პროცენტი). ამ ჯგუფის ბავშვების 18 პროცენტი ირიცხებოდა სახელმწიფო ზრუნვის ორ სხვადასხვა ფორმაში/ინსტიტუციაში, ანუ სახელმწიფო მზრუნველობის ფორმა შეიცვალა ერთხელ; 43 პროცენტი იმყოფებოდა სამში, ანუ მზრუნველობის ფორმა შეცვალა ორჯერ. 39 პროცენტს ზრუნვის სხვა ფორმაში არ უცხოვრია.

მეორე და მესამე ჯგუფებში სამმა ბავშვმა ინსტიტუციებში 15-18 წელი გაატარა. ამ ბავშვებს, მთლიანობაში, უფრო ნაკლებად აქვთ შეცვლილი ალტერნატიული ზრუნვის ფორმები. მეორე ჯგუფში, ბავშვებმა სახელმწიფო ზრუნვის ფორმა შეიცვალეს

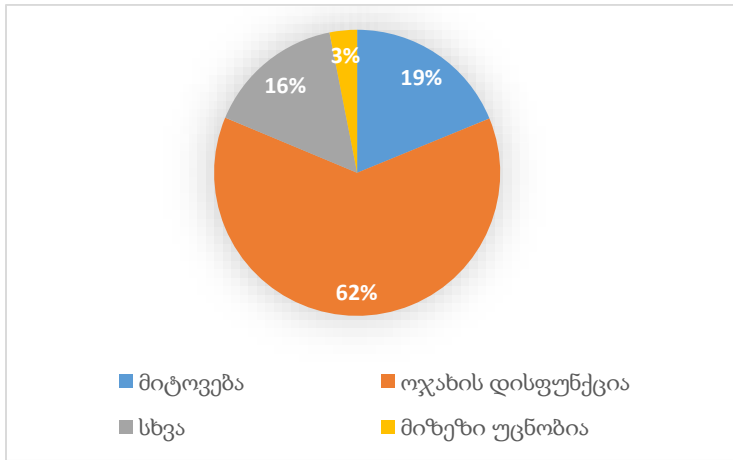
ძირითადად ერთხელ (86 პროცენტი), 14 პროცენტმა - 2-ჯერ. მესამე ჯგუფში, ბავშვებმა სახელმწიფო ზრუნვის ფორმა შეიცვალეს ძირითადად ერთხელ (80 პროცენტი), 13 პროცენტმა - 2-ჯერ, ხოლო 7 პროცენტმა 3-ჯერ.

რეინტეგრირებული ბავშვები ზრუნვის უკანასკნელ ფორმაში, ანუ ინსტიტუციურ დაწესებულებაში იმყოფებოდნენ საშუალოდ 58 თვე (4.8 წელი). მეორე ჯგუფის ბავშვებმა საშუალოდ ზრუნვის უკანასკნელ ფორმაში (ინსტიტუციებში) გაატარეს 64.5 თვე. მათმა უფრო დიდმა ნაწილმა (42 პროცენტი) ინსტიტუციაში გაატარა 61-120 თვე. მესამე ჯგუფის ბავშვებმა საშუალოდ ზრუნვის უკანასკნელ ფორმაში (ინსტიტუციებში) გაატარეს 46 თვე; უფრო დიდმა (31.5 პროცენტი) - ასევე 61-120 თვე.

საინტერესოა ბავშვების ინსტიტუციონალიზების მიზეზების ანალიზი. პირველი ჯგუფის ბავშვები მიზეზად ასახელებენ ოჯახის დისფუნქციას (62.5 პროცენტი) და ბიოლოგიური მშობლების ან ნათესავების მიერ მიტოვებას (19 პროცენტი). საადმინისტრაციო დაწესებულებაში გამოკითხული ბავშვებიდან (ჯგუფები 1), ინსტიტუციონალიზების მიზეზად არც ერთი არ ასახელებს ორივე მშობლის გარდაცვალებას და/ან ძალადობას (იხ. დიაგრამა #4).

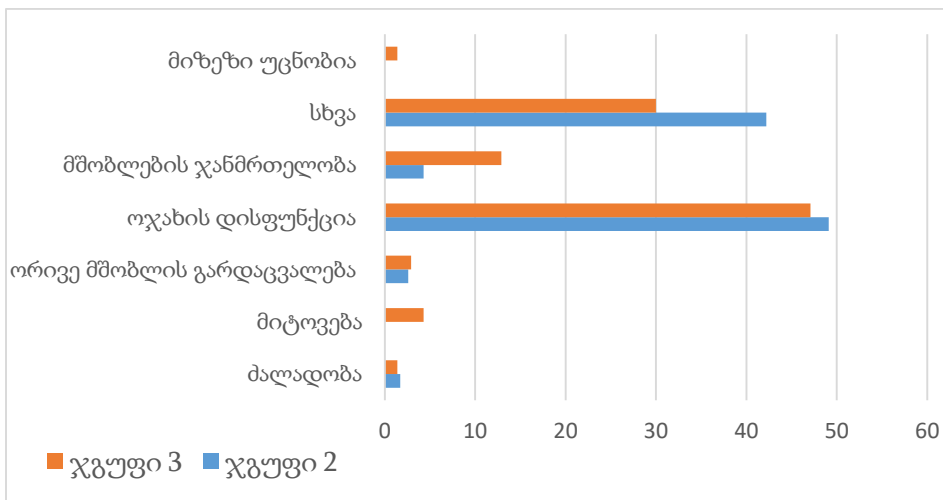
რაც შეეხება ამ ბავშვების სამართლებრივ სტატუსს, მათი მშობლების მხოლოდ სამ პროცენტს აქვს შეზღუდული მშობლის უფლება. მშობლის უფლების შეზღუდვა განსაზღვრავს ბავშვისთვის გასაშვილებლის სტატუსის მინიჭებას, მისი მიმღებ ოჯახში განთავსების შესაძლებლობას და ა.შ. ამ და სხვა დაწესებულებებში განთავსებული ბავშვების მშობლების უფლების შეზღუდვის იშვიათობა ხშირად ხდებოდა მიზეზი, რის გამოც ვერ ხერხდებოდა ბავშვების მშვილებელ ან მიმღებ ოჯახებში განთავსება და მათ ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში უხდებოდათ დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრება.

დიაგრამა #4 - პირველი საკვლევი ჯგუფის ინსტიტუციონალიზების მიზეზები



მეორე და მესამე ჯგუფებში ინსტიტუციონალიზების წამყვანი მიზეზი ასევე აღმოჩნდა ოჯახის დისფუნქცია (საშუალოდ 48 პროცენტი). თუმცა, განსხვავებით პირველი ჯგუფისგან, ბავშვების ნაწილი ინსტიტუციონალიზების მიზეზად ასახელებს ორივე მშობლის გარდაცვალებას და/ან ძალადობას. კერძოდ, მშობლების გარდაცვალება ინსტიტუციონალიზების მიზეზი გახდა შემთხვევების 2.6 და 2.9 პროცენტში. ხოლო ძალადობა ინსტიტუციონალიზების მიზეზი აღმოჩნდა შემთხვევების 1.7 და 1.4 პროცენტში (იხ. დიაგრამა #5).

დიაგრამა #5 - მეორე და მესამე საკვლევი ჯგუფების ინსტიტუციონალიზების მიზეზები



სამივე ჯგუფის ბავშვების ინსტიტუციონალიზების მიზეზების ანალიზი დიდწილად ადასტურებს წინა თავებში მოტანილ ინფორმაციას საქართველოსა და, ზოგადად, ჩვენი რეგიონის ქვეყნების შესახებ. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში ფორმალურ ზრუნვაში განთავსების წამყვანი მიზეზი არ არის მზრუნველის არარსებობა და ბავშვის საუკეთესო ინტერესები. წინა ათწლეულებში რეგიონის მასშტაბით სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების მხოლოდ 2-5 პროცენტი იყო ობოლი, 14 პროცენტი კი - ძალადობის მსხვერპლი. სახელმწიფო ზრუნვაში განთავსების ყველაზე ხშირ მიზეზად რეგიონში სიღარიბე იყო მიჩნეული (UNICEF, 2009c; UNICEF, 2010a).

დედმამიშვილებთან ურთიერთობა

ინსტიტუციებშიც და რეინტეგრაციის შემდეგაც, ბავშვების გარკვეულ ნაწილს ჰქონდა და-ძმასთან ერთად ცხოვრების საშუალება. ინსტიტუციებში მცხოვრები ბავშვიდან (ჯგუფი 1) თითქმის ყველას (97 პროცენტი) ჰყავდა ერთი ან მეტი დედმამიშვილი (მესამედს - 3-6 და-ძმა) და მათი 54.5 პროცენტი ცხოვრობდა ერთ ან რამდენიმე დასთან ან ძმასთან ერთად ინსტიტუციაში. და-ძმასთან ერთად ცხოვრება, სტატისტიკურად მნიშვნელოვან დადებით გავლენას ახდენს რამდენიმე ცვლადზე, კერძოდ, ბავშვებს, რომლებიც ცხოვრობენ და-ძმასთან ერთად, უკეთ აქვთ საქმე საკოლაში; ნანახი აქვს საკუთარი განვითარების გეგმა; უფრო კმაყოფილები არიან საკუთარი გარემოს სტაბილობით.

მეორე ჯგუფში ბავშვების 100 პროცენტს ჰყავდა და-ძმა (მათ შორის სამი და მეტი - 60 პროცენტს) და ოჯახში დაბრუნების შემდეგ მათი 88 პროცენტი ცხოვრობს მათთან ერთად. მესამე ჯგუფში, ბავშვების ასევე 100 პროცენტს ჰყავდა და-ძმა (მათ შორის სამი და მეტი - 34 პროცენტს) და ოჯახში დაბრუნების შემდეგ მათი 74 პროცენტი ცხოვრობს

მათთან ერთად. მათ შემთხვევაში და-ძმათან ერთად ცხოვრება სტატისტიკურად სანდო კორელაციაშია ინსტიტუციაში ცხოვრებისას ბავშვის კმაყოფილებით, განახორციელოს საკუთარი მიზნები. ხოლო ოჯახში რეინტეგრაციის შემდეგ, და-ძმათან ერთად ცხოვრება სტატისტიკურად სანდო გავლენას ახდენს ბავშვის შესაძლებლობაზე, ურთიერთობა იქონიოს მეგობრებთან/უბნელებთან, ძილითა და საკვებით კმაყოფილებაზე. მთლიანობაში, შეიძლება ითქვას, რომ ჩანს კავშირი და-ძმათან ერთად ცხოვრებისა და ცხოვრების ხარისხის ცალკეული ასპექტებით ბავშვის კმაყოფილებას შორის. აღნიშნული მონაცემები შესაბამისობაშია მტკიცებულებებთან და რეკომენდაციებთან, რომელთა თანახმადაც, მნიშვნელოვანია თავიდან ავიცილოთ და-ძმის განცალკევება (Werner and Smith, 1992; Save the Children, 2014).

ინსტიტუციონალიზებული და რეინტეგრირებული ბავშვების სოციალურ მუშაკებთან ურთიერთობა

დაწესებულებებში მცხოვრები ბავშვების 57.6 პროცენტმა აღნიშნა, რომ იცის, ვინ არის მისი სოციალური მუშაკი და მიუთითა მისი ვინაობა. თუმცა იყვნენ ბავშვები, რომელთაც არ ახსოვდათ, ან მათივე მტკიცებით, არ უნახავთ საკუთარი სოციალური მუშაკი. ბავშვებისთვის ცნობილი სოციალური მუშაკები მათთან საშუალოდ მუშაობდნენ 34 თვის განმავლობაში (2.8 წელი). მათი მეოთხედი ბავშვებთან მუშაობდა 13-24 თვე.

რეინტეგრირებული ბავშვების იმ ჯგუფში, რომელთანაც მუშაობდნენ როგორც სახელმწიფო, ისე არასამთავრობო ორგანიზაციის სოციალური მუშაკები, ბავშვების 97.5 პროცენტმა იცოდა, თუ ვინ იყო მათი სოციალური მუშაკი. მესამე ჯგუფში, ბავშვების 90 პროცენტი იცნობდა თავის სახელმწიფო სოციალურ მუშაკს (იხ. ცხრილი #6). აღნიშნული სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.05$) და მიუთითებს, რომ რეინტეგრაციის პროცესში არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობამ

უზრუნველყო ბავშვებთან და ოჯახებთან სოციალური მუშაკების უფრო მჭიდრო და რეგულარული თანამშრომლობა.

ცხრილი #6 - იცის თუ არა ბავშვმა, ვინ არის მისი სოციალური მუშაკი

იცის თუ არა ვინ არის სოც. მუშაკი	ჯგუფი			სულ
	2	3	1	
არა	3 2.5%	7 10.0%	14 42.4%	24 10.8%
დიახ	116 97.5%	63 90.0%	19 57.6%	198 89.2%
სულ	119 100.0%	70 100.0%	33 100.0%	222 100.0%

პირველ ჯგუფში, იმ ბავშვების დიდი ნაწილი, რომლებიც იცნობდნენ თავის სოციალურ მუშაკებს, მეტ-ნაკლებად დადებითად იყვნენ განწყობილი მათ მიმართ. ბავშვების 18 პროცენტს ძალიან მოსწონს თავისი სოციალური მუშაკი, 21 პროცენტს კი - უფრო მოსწონს, ვიდრე არ მოსწონს. შეკითხვაზე საშუალო შეფასება 3.3 ქულაა (5 ქულიდან). გამოკითხული ბავშვების მცირე ნაწილმა უპასუხა ღია შეკითხვას და აღნიშნა, რომ მისი სოციალური მუშაკი საუკეთესოა (1 პასუხი); მოსწონს, რადგან იცის, რომ ნებისმიერ დროს დაეხმარება (1); ყურადღებიანი და პასუხისმგებლიანი ადამიანია (1); მოსწონს, მაგრამ უფრო ყურადღებიანი რომ იყოს, სჯობდა (1); დიდად არ მოსწონს (1); არ მოსწონს ის, რადგან არ ეხმარება კონკრეტული გეგმების დასახვაში (1 პასუხი); არ მოსწონს, რადგან ატყუებს და არასწორ ინფორმაციას აწვდის (1); კარგად არ იცნობს სოციალურ მუშაკს (1 პასუხი). ბავშვების 15 პროცენტს ძალიან არ მოსწონს საკუთარი სოციალურ მუშაკი. სოციალური მუშაკის როლის შესახებ გაცემული პასუხების დაჯგუფებით მიღებული შედეგის თანახმად ბავშვების უდიდესი ნაწილი კრიტიკულად აფასებს სოციალური მუშაკის საქმიანობას.

ბავშვების 24 პროცენტი საკუთარ საცხოვრებელ ადგილას სოციალურ მუშაკს ხვდება თვეში ერთხელ. თუმცა 42 პროცენტმა არ იცის რა ფუნქცია აქვს სოციალურ მუშაკს. 12 პროცენტი თვლის, რომ სოციალური მუშაკი ეხმარება ცხოვრების დაგეგმვაში; 6 პროცენტის აზრით სოციალური მუშაკი ბავშვის მეგობარია; 6 პროცენტი კი თვლის, რომ სოციალური მუშაკი მას აკონტროლებს. სოციალური მუშაკის ფუნქციების დაჯგუფების შემდეგ მიღებულ იქნა შემდეგი სურათი: (იხ. ცხრილი #7).

ცხრილი #7 - სოციალური მუშაკის როლი ინსტიტუციაში მცხოვრები ბავშვის ცხოვრებაში

სოციალური მუშაკის როლი		სიხშირე	ვალიდური პროცენტი
ვალიდური	მენტორი/მაკონტროლებელი	3	10.0
	მხარდამჭერი	10	33.3
	კრიტიკულად აფასებს სოციალური მუშაკის მიერ თავისი ფუნქციების შესრულებას	17	56.7
სულ ვალიდური		30	100.0
გამოტოვებული		3	
სულ		33	

პირველი ჯგუფის ბავშვების 54 პროცენტმა არ იცის, 36 პროცენტმა კი იცის, თუ როგორ დაუკავშირდეს საკუთარ სოციალურ მუშაკს. თუმცა, ბავშვების მხოლოდ სამი პროცენტი ამბობს, რომ როცა რამე სჭირდება, დახმარებისთვის მიმართავს სოციალურ მუშაკს. ასეთ შემთხვევაში ბავშვების მესამედი მეგობრების იმედზეა; 24 – 24 პროცენტი კი - ფსიქოლოგს ან აღმზრდელს მიმართავს.

სოციალურ მუშაკთან მჭიდრო კომუნიკაციას დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვისთვის არაერთი მიზეზის გამო. თუმცა, მხოლოდ მათი მეოთხედი (24 პროცენტი) ხედავდა სოციალურ მუშაკს ინსტიტუციაში ვიზიტისას თვეში ერთხელ; 12 პროცენტს ინსტიტუციაში სოციალურ მუშაკთან შეხვედრა არ ჰქონია არცერთხელ წლის განმავლობაში; 12 პროცენტს ჰქონდა სამ თვეში ერთხელ. უფრო ხშირად სოციალურ

მუშაკს ინსტიტუციაში ხვდება ბავშვების 18 პროცენტი (6 პროცენტს - სამ კვიარში ერთხელ; 6-ს - ორ კვიარში ერთხელ; 6-ს - კვიარში ერთხელ).

ბავშვსა და სოციალურ მუშაკს შორის მჭიდრო კომუნიკაცია მნიშვნელოვანია ბავშვის განვითარების გეგმის შემუშავების დროსაც. თუმცა, პირველი ჯგუფის ბავშვების 76 პროცენტი ამტკიცებს, რომ მას არ უნახავს საკუთარი განვითარების გეგმა. 6 პროცენტი ამბობს, რომ მას მონაწილეობა აქვს მიღებული გეგმის შემუშავებაში/გადასინჯვაში, 51 პროცენტს - არ მიუღია მონაწილეობა, 10 პროცენტმა კი, არ იცის ამის შესახებ. იმ ბავშვებს შორის, რომლებმაც უპასუხეს ამ კითხვაზე, მხოლოდ სამი პროცენტი (1 ბავშვი) არის გარკვეული გეგმის შინაარსში. აღსანიშნავია სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ქალების და ვაჟების შედეგებს შორის. კერძოდ, ქალების 94.5 პროცენტი (ვაჟებზე 33 პროცენტით მეტი) ამბობს, რომ არ უნახავს საკუთარი განვითარების გეგმა.

მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვების დიდი ნაწილს მონაწილეობა არ მიუღია და/ან არ იცნობს საკუთარ განვითარების გეგმას, 67 პროცენტი მაინც ამბობს, რომ იცის, რა ელოდება მომავალში და ძალიან კმაყოფილია დასახული გეგმით. ამ კითხვაზე პასუხი გასცა რესპოდენტების ნახევარმა და კმაყოფილების დონის მათი საშუალო შეფასება არის 4.5 ქულა (5-დან).

მთლიანობაში, პირველ ჯგუფში, სოციალური მუშაკის ვინაობის ცოდნა აღმოჩნდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვან კავშირში ($p=0.049$) ბავშვების ცხოვრების ხარისხის საერთო ქულასთან ინსტიტუციაში (ახლა). თუმცა არ გამოიკვეთა სტატისტიკურად მნიშვნელოვან კავშირში სოციალური მუშაკის ვინაობის ცოდნასა და ადრე ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შორის. ასევე არ გამოიკვეთება კავშირი ბავშვის მიერ ადრე და ახლა თავისი ცხოვრების ხარისხის შეფასებისა და მის ცხოვრებაში სოციალური მუშაკის როლს შორის.

პირველი ჯგუფისგან განსხვავებით, შემოკლებული კითხვარით შეფასებულ მე-2 და მე-3 ჯგუფებში არ შეფასებულა ისეთი საკითხები, როგორებიცაა სოციალური მუშაკის ვიზიტების სიხშირე, მისი როლი ბავშვის ცხოვრებაში, მასთან დაკავშირების გზები. ასევე, ამ ჯგუფების წარმომადგენელთათვის არ დაუსვავთ კითხვები მათი განვითარების გეგმის არსებობის, მისი შინაარსის და გეგმის განვითარების პროცესში სოციალურ მუშაკთან მისი თანამშრომლობის შესახებ.

თუმცა, მე-2 და მე-3 ჯგუფების შესახებ მონაცემების გამდიდრება შესაძლებელია საჭიროებათა კვლევის მონაცემებით, რომელიც მოპოვებულია ორგანიზაცია „გადავარჩინოთ ბავშვების“ მიერ. კვლევის თანახმად, ჯგუფში, რომელთანაც მუშაობდნენ როგორც სახელმწიფო, ისე არასამთავრობო ორგანიზაციის სოციალური მუშაკები, მაღალია სოციალური მუშაკების მხარდაჭერა ოჯახების მიმართ. მესამე ჯგუფში კი, სადაც ბავშვებთან და ოჯახებთან მუშაობდნენ მხოლოდ სახელმწიფო სოციალური მუშაკები, კვლევის მომენტისთვის 30 პროცენტით მაღალია იყო დახურული ქეისების რაოდენობა (UNICEF, 2013). „გადავარჩინოთ ბავშვების“ ანგარიშის თანახმად, მეორე ჯგუფში, რომელშიც ბავშვები მეტად მოწყვლადები იყვნენ, ვიდრე მესამე ჯგუფში, გამოიკვეთა ბავშვებთან დაკავშირებული ნაკლები რისკები. ხოლო მესამე ჯგუფში, როგორც დახურულ ისე ღია ქეისებში, საგრძნობლად მაღალი იყო ბავშვთა საჭიროებების დაუკმაყოფილებლობა და ბავშვთან და ოჯახთან დაკავშირებული რისკები. მეორე ჯგუფში უკეთესი შედეგები შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ჯგუფზე მიმართული იყო როგორც სახელმწიფო, ისე დონორული რესურსები და არსებობდა ოჯახებისთვის დახმარების ყველა ტიპის (გარდა ფსიქოემოციურისა) უფრო ფართოდ მიწოდების საშუალება.

წარმოდგენილი კვლევის მონაცემების თანახმად, რეინტეგრირებული ბავშვებს შორის გამოიკვეთა მნიშვნელოვანი ტენდენცია. კერძოდ, მესამე ჯგუფში, ბავშვები

რომლებმაც იციან სოციალური მუშაკების ვინაობა, ნაკლებად კმაყოფილები არიან ინსტიტუციური გარემოთი (ადრე) და მეტ უპირატესობას ანიჭებენ ოჯახურ გარემოს (ახლა). აღნიშნული კორელაცია სტატისტიკურად სანდოა ($p=0.02$) და სავარაუდოდ, მიანიშნებს იმაზე, რომ სოციალურ მუშაკებთან უფრო მჭიდრო ურთიერთობის დროს, ბავშვები მეტს იგებენ ინსტიტუციის უარყოფით გავლენასა და ოჯახის მნიშვნელოვან როლზე. რაც შეეხება სოციალური მუშაკის ვინაობის ცოდნასა და ოჯახში კმაყოფილებას შორის კორელაციას, დადგინდა, რომ სტატისტიკურად სანდო კავშირი არსებობს ცხოვრების ხარისხის რამდენიმე ასპექტთან. კერძოდ, ოჯახში ცხოვრების დროს ბავშვის კმაყოფილებასთან საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობითა და ოჯახში მიღებული საკვებით, რამაც შეიძლება გვაფიქრებინოს, რომ სოციალური მუშაკი ეხმარება ოჯახს ამ საკითხების მოგვარებაში. მეორე ჯგუფში ბავშვების მცირე ნაწილმა (<3 პროცენტზე), რომელმაც არ იცოდა, თუ ვინ იყო მისი სოციალური მუშაკი, ასევე არ უპასუხა შეკითხვებს ცხოვრების ხარისხის ცალკეული ასპექტებით კმაყოფილების შესახებ. შესაბამისად, ამ ჯგუფში ვერ მოხერხდა სხვაობის დადგენა სოციალური მუშაკის ვინაობის მცოდნე და არმცოდნე ბავშვების შედეგებს შორის.

ცხოვრების ხარისხი ინსტიტუციასა და ოჯახურ გარემოში

ინსტიტუციურ დაწესებულებებში და ბიოლოგიურ ოჯახებში ბავშვების ცხოვრების ხარისხის გასაზომად სამივე ჯგუფთან გამოყენებული იყო 20-კითხვიანი ლაიკერტის სკალა. ბავშვები 5-ქულიან სკალაზე, ჯამში 100 ქულით საკუთარი სუბიექტური კრიტერიუმების საფუძველზე აფასებდნენ 'ადრე' და 'ახლა' კმაყოფილებას ცხოვრების ხარისხის ძირითადი სფეროების მიმართ, კერძოდ ემოციური კეთილდღეობა, ინტერპერსონალური ურთიერთობები, მატერიალური მდგომარეობა, პირადი განვითარება, ფიზიკური მდგომარეობა, თვითგამოხატვა, სოციალური ინკლუზია, უფლებები.

ინსტიტუციებში მყოფ ბავშვებს (ჯგუფი 1) დაუსვეს კითხვა ოჯახში ან სხვა გარემოში, სადაც ისინი კოჯრის ან თელავის ინსტიტუციამდე ცხოვრობდნენ (ადრე) და სააღმზრდელო დაწესებულებაში (ახლა) ცხოვრებით კმაყოფილების შესახებ. როგორც ზემოთ აღინიშნა, მათი უდიდესი ნაწილი ამ ინსტიტუციებში ოჯახიდან გადმოვიდა. რეინტეგრირებულ ბავშვებს კი (ჯგუფები 2 და 3), ჰკითხეს სააღმზრდელო დაწესებულებაში (ადრე) და ოჯახში (ახლა) კმაყოფილების შესახებ (იხ. ცხრილი #8).

ცხრილი #8 –ცხოვრების ხარისხის „ადრე“ და „ახლა“ ასპექტების შეფასება

	ცხოვრების ხარისხი (QOL)	ადრე	ეხლა	ადრე	ეხლა	ადრე	ეხლა
		ჯგუფი 1		ჯგუფი 2		ჯგუფი 3	
1	რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი უსაფრთხოებით?	4.00	4.84	4.22	4.73	4.00	4.71
2	რამდენად იცით თუ რა გეკლით მომავალში?	3.19	4.94	3.71	4.32	3.19	3.86
3	რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ურთიერთობებით მეგობრებთან?	4.36	4.90	4.56	4.66	4.36	4.80
4	რამდენად კმაყოფილი ხართ მიმდების მშობლების/მზრუნველების მხრიდან მოპყრობით?	4.32	4.70	4.48	4.84	4.32	4.91
5	რამდენად კმაყოფილი ხართ ადამიანების თქვენს მიმართ დამოკიდებულებით?	4.32	4.68	4.03	4.55	4.32	4.78
6	რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი საცხოვრებელი ადგილით და გარემოთი?	4.10	4.81	4.08	4.18	4.10	4.12
7	რამდენად კმაყოფილი ხართ ნივთებით/ტანსაცმლით რომლებიც თქვენს საკუთრებაშია?	3.99	4.58	4.10	4.50	3.99	4.09
8	რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი მიღწევებით სკოლაში/კოლეჯში?	3.71	4.03	3.60	3.97	3.71	3.93
9	რამდენად კმაყოფილი ხართ გართობის შესაძლებლობებით?	4.26	4.71	4.49	4.49	4.26	4.20
10	რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობით?	4.51	4.62	4.29	4.53	4.51	4.51
11	რამდენად კარგად გძინავთ?	4.43	4.71	4.34	4.69	4.43	4.65
12	რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი გარეგნობით?	4.31	4.74	4.26	4.57	4.31	4.57
13	რამდენად კმაყოფილი ხართ სახლში თქვენთვის შემოთავაზებული საკვებით?	4.32	4.60	4.41	4.77	4.32	4.51
14	რამდენად კმაყოფილი ხართ შესაძლებლობით გაუძღვეთ თქვენს ცხოვრებას?	3.39	4.28	3.78	4.32	3.39	4.25
15	რამდენად კმაყოფილი ხართ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში თქვენი ჩართულობით?	3.49	4.58	3.67	4.37	3.49	4.22
16	რამდენად კმაყოფილი ხართ შესაძლებლობით განახორციელოთ თქვენი მიზნები?	3.69	4.42	3.73	4.38	3.69	4.15
17	რამდენად კმაყოფილი ხართ, სურვილის შემთხვევაში მეზობლებთან/უბნელებთან ურთიერთობის შესაძლებლობით?	3.87	4.35	3.70	4.63	3.87	4.52
18	რამდენად გაქვთ იმედი, რომ საჭიროების შემთხვევაში მიიღებთ დახმარებას?	4.16	4.47	3.99	4.37	4.16	4.22
19	რამდენად კმაყოფილი ხართ, სურვილის შემთხვევაში განმარტოების შესაძლებლობით?	3.48	4.61	3.66	4.28	3.48	4.17
20	რამდენად კმაყოფილი ხართ საკუთარი ცხოვრებით?	3.61	4.26	3.92	4.51	3.61	4.13
	სულ¹⁰	77.81	87.04	81.03	89.65	79.28	87.04

¹⁰ პირველ და მესამე ჯგუფებში შეფასებას აკეთებს რესპონდენტთა სხვადასხვა რაოდენობა (ჯგუფი 1 - ვალიდური პასუხები მერყეობს 16 დან 31-მდე; ჯგუფი 3 - 67 დან 69-მდე), რომელიც არ ემთხვევა ჯამური შეფასების რაოდენობას. აქედან გამომდინარე, საშუალოების ჯამი არ ემთხვევა ჯამური შეფასების საშუალოს. მეორე ჯგუფში ყველა შეკითხვაზე პასუხობს რესპონდენტების ერთნაირი რაოდენობა, ამიტომ საშუალოების ჯამი და ჯამების საშუალო ერთმანეთს ემთხვევა.

მთლიანობაში, პირველ ჯგუფში ბავშვების ცხოვრების ხარისხის საშუალო მაჩვენებელი ადრე (ბოლო ინსტიტუციაში გადმოსვლამდე) იყო 78 ქულა, ხოლო ახლა (ინსტიტუციაში ყოფნის დროს) – 87 (მაქსიმალური მნიშვნელობა - 100). მეორე ჯგუფებში - ადრე (ინსტიტუციაში) - 81, ახლა (ოჯახში) – 90. ხოლო მესამე ჯგუფებში ადრე (ინსტიტუციაში) - 79, ახლა - 87 (ოჯახში) (იხ. ცხრილი #9). მნიშვნელოვანია იმის ხაზგასმაც, რომ ბავშვების ცხოვრების ხარისხის საერთო მაჩვენებელმა ინსტიტუციურ დაწესებულებებში შეადგინა 82.4, ხოლო სახლში დაბრუნების შემდეგ ის გაიზარდა 88.3 ქულამდე ყველა ასაკის, სქესის და განათლების დონის მქონე ბავშვისთვის და ეს სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია.

ცხრილი #9 - საკვლევე ჯგუფების ცხოვრების ხარისხის მონაცემები

ცხოვრების ხარისხი	ჯგუფი 1	ჯგუფი 2	ჯგუფი 3	საშუალო
ცხოვრების ხარისხი ადრე	77.81			
ცხოვრების ხარისხი ინსტიტუციაში	87.04	81.03	79.27	82.3
ცხოვრების ხარისხი ოჯახში		89.65	87.04	88.3

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ არც ერთი მაჩვენებელი (ინსტიტუციაში და ოჯახში კმაყოფილება) არ არის ნორმალურად განაწილებული (იხ. დანართი #3). ეს მიუთითებს იმაზე, რომ როგორც ინსტიტუციაში, ისე ოჯახში კმაყოფილებას არ გააჩნია მეინსტრიმული კანონზომიერება, რომელიც ბენეფიციართა ჯგუფს ჰომოგენურ სტრუქტურაში მოაქცევდა.

ცხოვრების ხარისხის საშუალო მაჩვენებლების შედარებით დგინდება, რომ პირველი ჯგუფის ბავშვები საკუთარი ცხოვრების ხარისხს ბოლო ინსტიტუციაში აფასებენ უფრო დაბალი ქულებით, ვიდრე ბოლო ინსტიტუციაში ცხოვრებისას. ამასთანავე, რანჟირების საშუალო მაჩვენებელი (Mean Rank) აჩვენებს, რომ Negative Ranks < Positive Ranks (7.4<15.5) და მიღებული შედარება სტატისტიკურად სანდოა ($p<0.01$).

რაც შეეხება რეინტეგრირებულ ბავშვებს, მთლიანობაში ისინი უფრო ბედნიერები არიან სახლში, ვიდრე იყვნენ ინსტიტუციებში ცხოვრებისას (QoL 80.4 / 88.7). რანჟირების საშუალო მაჩვენებელი (Mean Rank) აჩვენებს, რომ პოზიტიური რანგების მაჩვენებელი საგრძნობლად აღემატება ნეგატიურ მაჩვენებელს - Negative Ranks < Positive Ranks (40 < 140) და მიღებული შედარება სტატისტიკურად სანდოა ($p < .01$) (იხ. დანართი #4).

რეინტეგრირებული ბავშვები უფრო ბედნიერები არიან სახლში, ვიდრე იყვნენ ინსტიტუციებში ცხოვრებისას, როგორც მეორე, ისე მესამე ჯგუფში (იხ. დანართი #5). დადგინდა, რომ კმაყოფილების დონის გაზრდა ოჯახში დაბრუნების შედეგად აღინიშნებოდა ყველა ასპექტში ერთის გარდა და ეს კორელაცია სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია. გამოჩნდა გართობის შესაძლებლობა, რომელიც არ გაუმჯობესდა მეორე ჯგუფის ბავშვებისთვის და მცირედ გაუარესდა მესამე ჯგუფის ბავშვებისთვის (იხ. დანართი #6).

კვლევის ინტერესს ასევე წარმოადგენდა, დამატებითი რესურსების (მაგ. სარემონტო სამუშაოები, საოჯახო ტექნიკა და ნივთები, სოციალური მუშაკების ჩართულობა, დამატებითი მომსახურებები და ა.შ.) გამოყენების გავლენა რეინტეგრაციის შემდეგ ბავშვების ცხოვრების ხარისხის ცვლილების დონეზე. მეორე და მესამე ჯგუფებში ცხოვრების ხარისხის ყველა ასპექტის შედარებით დადგინდა, რომ არსებობს სტატისტიკურად სანდო კავშირი დამატებითი რესურსების გამოყენებასა და ოჯახში ცხოვრების ხარისხის ასპექტების გარკვეული ნაწილის უფრო შესამჩნევ გაუმჯობესებას შორის. კერძოდ, მეორე ჯგუფში გამოვლინდა კმაყოფილების უფრო მაღალი მაჩვენებლები ისეთ ასპექტებში, როგორებიცაა ბავშვის მიმართ ადამიანების დამოკიდებულება (კითხვა #5), საკუთარი ნივთებით, ტანსაცმლითა (კითხვა #7) და მიღებული საკვებით (კითხვა #13) კმაყოფილება, მომავლის შესახებ უკეთესი

წარმოდგენა (კითხვა #2), საკუთარი ცხოვრებით კმაყოფილება (კითხვა #20) (იხ. დანართი #6). თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ცხოვრების ხარისხის ჯამურ მაჩვენებელზე დამატებითი რესურსების გამოყენებას სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი გავლენა არ მოუხდენია. მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნაც, რომ სტატისტიკური სხვაობა არ დაფიქსირებულა არც მეორე და მესამე ჯგუფებს შორის ინსტიტუციაში ცხოვრების ხარისხის ჯამურ მაჩვენებელში, რაც კიდევ უფრო ამტკიცებს ვარაუდს, რომ მეორე და მესამე ჯგუფების წარმომადგენელი რეინტეგრირებული ბავშვების მახასიათებლები საწყის ეტაპზე მსგავსი იყო.

ცხოვრების ხარისხის ცალკეული ასპექტების და საერთო ქულის სხვა ცვლადებთან კორელაციის შემოწმებისას დადგინდა, რომ პირველ ჯგუფში სტატისტიკურად სანდო კორელაცია ბავშვის დემოგრაფიულ მონაცემებთან არ აღინიშნება. სტატისტიკურად სანდო კორელაცია გამოიკვეთა მხოლოდ ორ შემთხვევაში: ადრე (ბოლო ინსტიტუციამდე) QIL-სა და ბოლო სააღმზრდელო დაწესებულებაში ყოფნის ხანგრძლივობას შორის კორელაცია დადებითია, ინსტიტუციაში QIL-სა და იქ ყოფნის ხანგრძლივობას შორის კორელაცია კი უარყოფითი. აღნიშნულმა შეიძლება გვაფიქრებინოს, რომ ბოლო ინსტიტუციაში ხანგრძლივად ცხოვრების დროს, ბავშვებს ნაკლებად ახსოვთ ადრე არსებული სირთულეები, ამავდროულად, ბოლო ინსტიტუციაში მათ უფრო მეტად გააცნობიერეს ინსტიტუციაში ცხოვრების ნაკლოვანი მხარეები.

დადგინდა, რომ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია მეორე და მესამე ჯგუფებს შორის ალტერნატიული ზრუნვის შეცვლის სიხშირეებს შორის სხვაობა. ვინაიდან ზრუნვის სტაბილურობა ბავშვისთვის უკეთესი გამოსავლის ერთ-ერთი მაჩვენებელია, მეორესთან შედარებით მესამე ჯგუფში ზრუნვის ფორმების უფრო ხშირი ცვლილება შეიძლება ამ ჯგუფის ბავშვებს შორის ცხოვრების ხარისხის (ინსტიტუციაში და შემდეგ) უფრო დაბალი მაჩვენებლების ერთ-ერთ მიზეზადაც ჩაითვალოს.

მეორე და მესამე ჯგუფის გაერთიანებული მონაცემებით დადგინდა, რომ არსებობს სტატისტიკურად სანდო უარყოფითი კორელაცია ინსტიტუციაში QcL-სა და ბავშვის ასაკს შორის. ანუ, რაც უფრო დიდი ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო ნაკლებად არის ის კმაყოფილი ინსტიტუციაში საკუთარი ცხოვრების ხარისხით, რამაც შეიძლება გვაფიქრებოს, რომ ბავშვი უფრო კრიტიკულად აფასებს ან უკეთ ახსოვს იქ არსებული გარემო. ასევე უარყოფითია კორელაცია სახლში QcL-სა და ზრუნვაში ყოფნის ხანგრძლივობას და ბოლო მზრუნველობის ფორმაში ყოფნის ხანგრძლივობას შორის. ანუ, რაც უფრო დიდი ხანი დაჰყო ბავშვმა სახელმწიფო ზრუნვაში და ბოლო ინსტიტუციაში, მით უფრო ნაკლებადაა ის კმაყოფილი ოჯახში საკუთარი ცხოვრების ხარისხით, რაც შეიძლება გაუცხოებითა და ოჯახის წევრებთან სუსტი კავშირებით აიხსნას. დადებითია კორელაცია ოჯახში QcL-სა და მეგობრებთან ურთიერთობით კმაყოფილებას შორის, რაც ამტკიცებს იმ მოსაზრებას, რომ ძლიერი სოციალური კავშირები დადებითად მოქმედებს ადამიანების და მით უფრო, ბავშვების ცხოვრების ხარისხზე.

ასევე აღსანიშნავია, რომ ინსტიტუციაში ცხოვრების ხარისხის ცალკეული ასპექტებით ბავშვის კმაყოფილების დონე გავლენას ახდენს ოჯახში კმაყოფილების დონეზე და ეს კორელაცია სტატისტიკურად სანდოა ყველა ასპექტისთვის, ერთის გარდა (კითხვა #9 - გართობის შესაძლებლობა). ინსტიტუციაში გართობის შესაძლებლობები არის ერთადერთი ასპექტი, რომელიც აღნიშნული ანალიზის თანახმად გამოიკვეთა, როგორც ინსტიტუციის მნიშვნელოვანი უპირატესობა. მონაცემები მიუთითებს, რომ რაც უფრო უკმაყოფილოა ბავშვი ინსტიტუციაში ცხოვრების ხარისხის გარკვეული ასპექტით, მით უფრო კმაყოფილია ის ამ ასპექტით ოჯახში. ხოლო ბავშვები, რომლების ძალიან კმაყოფილები არიან ცალკეული ასპექტებით ინსტიტუციაში, კიდევ უფრო მეტად კმაყოფილები არიან ამ მხრივ ოჯახში.

დამატებითი მონაცემები

ინსტიტუციებში განთავსებული ბავშვების ჯგუფთან გამოყენებული ვრცელი კითხვარი იძლევა მათთან დაკავშირებული დამატებითი ინფორმაციის მოპოვების საშუალებას. კერძოდ, გაანალიზებულია ინფორმაცია ბიოლოგიურ ოჯახში და ინსტიტუციებში ცხოვრებისას ბავშვების განცდების შესახებ, სასკოლო ცხოვრებასა და სოციალურ ურთიერთობებზე ინსტიტუციონალიზების გავლენაზე და ა.შ.

ამ კითხვების დიდ ნაწილზე ბავშვები პასუხს სცემდნენ ლაიკერტის 5-ქულიან სკალაზე საკუთარი სუბიექტური განცდების შესაბამისად. მაგალითად, კითხვაზე, თუ როგორ გრძნობდა ბავშვი თავს, როდესაც ცხოვრობდა სახლში დედასთან ან ოჯახის სხვა წევრთან ერთად, ბავშვების 60 პროცენტმა უპასუხა რომ იყო „ძალიან ბედნიერი;“ მათი 24 პროცენტი იყო „უფრო ბედნიერ, ვიდრე უბედური,“ ხოლო „ძალიან უბედური“ იყო 3 პროცენტი. 5 ქულიან სკალაზე (5 - ძალიან ბედნიერი, 1 ძალიან უბედური) მიღებული საშუალო ქულა იყო 4.42. კითხვაზე არ უპასუხა მხოლოდ ორმა ბავშვმა. აღნიშნული მონაცემები გვაძლევს იმის ვარაუდის საშუალებას, რომ ოჯახში არსებული მგრომარეობის მიუხედავად, ბავშვების უდიდესი ნაწილი არჩევს საკუთარ დედასთან ერთად ცხოვრებას.

კითხვაზე, როგორ იგრძნობდა თავს საცხოვრებლად დედასთან რომ ბრუნდებოდეს, ბავშვების 51.5 პროცენტმა უპასუხა, რომ იქნებოდა „ძალიან ბედნიერი“, 12 პროცენტი - „უფრო ბედნიერი, ვიდრე უბედური“, სამი პროცენტი - „ძალიან უბედური.“ 5 ქულიან სკალაზე მიღებული საშუალო ქულა იყო 4.18. ბავშვების ნაწილი ამბობს, რომ თუ არა სიღარიბე, დედასთან ან მამასთან კარგად იქნებოდა და ძალიან ენატრება მშობლები.

მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვების გაუხარდებოდათ დედასთან/ოჯახში დაბრუნება, მათი ნაწილი კარგად გრძნობს თავს ამჟამინდელ საცხოვრებელ ადგილასაც (თელავის და კოჯრის სააღმზრდელო დაწესებულებებში). ბავშვების 76 პროცენტმა თქვა, რომ ის

“ძალიან ბედნიერია;” 15-მა, რომ ის “უფრო ბედნიერია, ვიდრე უბედური.“ არც ერთი ბავშვი არ თვლის თავს უბედურად (საშუალო ქულა - 4.77). ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილით კმაყოფილება ვარირებს ბავშვების ზრუნვაში ყოფნის ხანგრძლივობის მიხედვით და ეს სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია. ბავშვები, რომლებიც 0-12 თვეა, რაც ცხოვრობენ თელავის და კოჯრის სააღმზრდელო დაწესებულებებში, უფრო ბედნიერები არიან იქ, ვიდრე 13-60 თვის მანძილზე იქ მცხოვრები ბავშვები. აღმზრდელებთან ურთიერთობა სიამოვნებს ბავშვების 76 პროცენტს და მათი ნაწილი (9 პროცენტი) ამბობს, რომ მათთან „არაჩვეულებრივი ურთიერთობა აქვს.“

დაწესებულებაში მცხოვრებ სხვა ბავშვებთან ურთიერთობით ძალიან კმაყოფილია ბავშვების 67 პროცენტი. ამ შემთხვევაშიც, სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია სხვაობა ბავშვების ზრუნვაში ყოფნის ხანგრძლივობის მიხედვით. ისევე, როგორც საცხოვრებელი ადგილით კმაყოფილების დროს, ბავშვებს, რომლებიც 0-12 თვეა, რაც ცხოვრობენ თელავის და კოჯრის სააღმზრდელო დაწესებულებებში, უფრო სიამოვნებთ დაწესებულებაში მცხოვრებ სხვა ბავშვებთან ურთიერთობა, ვიდრე 13-60 თვის მანძილზე იქ მცხოვრებ ბავშვებს, რაც, სავარაუდოდ, შეიძლება აიხსნას ახალი გარემოსა და ბავშვების მიმართ ინტერესითა და დროებითი აღტაცებით.

ინსტიტუციებში კმაყოფილების წამყვან მიზეზად ბავშვები ასახელებენ გართობის შესაძლებლობას და მეგობრებთან ურთიერთობას. გარდა ამისა, მათი 87.5 პროცენტი ინსტიტუციაში თავს ყოველთვის უსაფრთხოდ გრძნობს (3 პროცენტი - 1 ბავშვი - არასდროს) და იღებს საკმარის საკვებს (84 პროცენტი). ბავშვების 73 პროცენტი მიიჩნევს, რომ ის უყვართ. ისინი კი, ვინც ასე არ ფიქრობს, ამის მიზეზად ასახელებენ იმას, რომ ის არ მოსწონთ სხვა ბავშვებს (2 ბავშვი), არ ენდობიან ადამიანებს (1 ბავშვი), არ უყვართ აღმზრდელებს (1 ბავშვი).

მთლიანობაში, დაწესებულებების მიმართ დადებითი განწყობის მიუხედავად, ბავშვების 54.5 პროცენტს მაინც ურჩევნია არ ცხოვრებდეს ბავშვთა სახლში, არამედ იყოს საკუთარ სახლში ბიოლოგიურ დედასთან (37 პროცენტი), დედ-მამასთან (37 პროცენტი), ბებია-ბაბუასთან (10.5 პროცენტი) ან და-ძმასთან (10.5 პროცენტი) ერთად. ბავშვები მიიჩნევენ, რომ საადმინისტრაციო დაწესებულებაში მათ აკლიათ სახლის პირობები (2 ბავშვი), მშობლების სიტბო და ყურადღება (1 ბავშვი), ნამდვილი სახლი (3 ბავშვი), ფული (2 ბავშვი) და ა.შ.

ბავშვების ის ნაწილი, რომელსაც მშობლებთან ცხოვრება არ სურთ და პასუხი გასცეს შეკითხვაზე, „რატომ?“ მიზეზად ასახელებენ შემდეგს: „მეშინია, რომ ისევ მომაცენებს ტკივილს“ (40 პროცენტი - 2 ბავშვი); „ჩვენ არ გვქონდა საცხოვრებელი ადგილი“ - (20 პროცენტი - 1 ბავშვი); „დამოუკიდებლად ცხოვრება მინდა“ - (20 პროცენტი - 1 ბავშვი).

ბავშვების დიდ ნაწილს შენარჩუნებული აქვს ურთიერთობა მშობლებთან და სხვა ნათესავებთან. კერძოდ, მათი 28 პროცენტის მოსანახულებლად მოდის დედა, 21 პროცენტის - მამა, 15 პროცენტის - ნათესავები, 12 პროცენტის - და-ძმა და ა.შ. ბავშვების მესამედმა მიუთითა, თუ რა სიხშირით სტუმრობენ მათ ახლობლები. ყველაზე ხშირად - ამ ბავშვების 9 პროცენტთან სანახავად მოდიან კვირაში ერთხელ. ვიზიტების 82 პროცენტში ბავშვებს ახლობლების სტუმრობა თავს კარგად აგრძნობინებს. თუმცა, რაც უფრო ხანგრძლივია ბავშვის ინსტიტუციაში ცხოვრების გამოცდილება, მით უფრო მცირდება ვიზიტებით მათი კმაყოფილებაც და 10 წელზე მეტი განთავსების შემთხვევაში, ეს მონაცემი ნულ პროცენტს უტოლდება.

ინსტიტუციაში და-ძმის ვიზიტები ხშირი არ არის. ორი ბავშვი (8 პროცენტი) ამბობს, რომ მას და-ძმა სტუმრობს კვირაში ერთხელ, 5 (15 პროცენტი) - ორ კვირაში ერთხელ. არიან ბავშვები, რომელთაც და-ძმა, ბოლო წლის მანძილზე, ორჯერ არ ნაკლებად უნახავთ. ბავშვებს, რომელთაც უპასუხეს შეკითხვაზე, თუ რატომ არ სტუმრობენ მათ

რეგულარულად, მიაჩნიათ, რომ ამის მიზეზია ფინანსური პრობლემები (3 ბავშვი - 30 პროცენტი), დიდი დისტანცია (3 ბავშვი - 30 პროცენტი) და ა.შ. შემთხვევების 76 პროცენტში ბავშვებს და-მმის სტუმრობა თავს კარგად აგრძნობინებს.

ინსტიტუციაში გადასვლის გამო ბავშვების 78 პროცენტმა გამოიცვალა სკოლა. მიუხედავად იმისა, რომ მათი 36 პროცენტი ძალიან კმაყოფილია ამ ცვლილებით, ზოგიერთ მათგანი ამბობს, რომ ჰქონდა შეგუების პრობლემები, არ მოსწონს ახალი კლასელები, ენატრება ძველი კლასელები და ა.შ. მათივე შეფასებით, სკოლაში საქმე ძალიან ცუდად აქვს სამ პროცენტს, დამაკმაყოფილებლად - 44 პროცენტს, კარგად 34 პროცენტს და ძალიან კარგად - 19 პროცენტს. ეს მონაცემები განსხვავებულია იმის მიხედვით, თუ რამდენჯერ შეიცვალა ბავშვმა ზრუნვის ფორმა და სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია. კერძოდ, ზრუნვის ფორმების რაოდენობის მატებასთან ერთად, მცირდება სკოლაში საკუთარი მდგომარეობით ბავშვების კმაყოფილება (ასევე მომვლელელებით ბავშვების კმაყოფილება), რაც, სავარაუდოდ ნაკლებად სტაბილურ გარემოში გაზრდილი ბავშვების უფრო რთული ქცევით შეიძლება აიხსნას.

გარდა ამისა, პირველ ჯგუფში ზრუნვის ფორმის ცვლილება სტატისტიკურად მნიშვნელოვან კავშირშია რამდენიმე ცვლადთან. კერძოდ, ბავშვები, რომელთაც უცხოვრიათ ზრუნვის მხოლოდ ერთ ფორმაში, უფრო კმაყოფილები არიან მზრუნველის მხრიდან მოპყრობით, საკუთარი მიღწევებით სკოლაში, გართობის შესაძლებლობებით, თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობით, საკუთარი გარეგნობით, მეზობლებთან/უბნელებთან ურთიერთობის შესაძლებლობით; უკეთ სძინავთ.

დამხმარე მასალის ანალიზი

კვლევის დიაპაზონის გასაზრდელად, მისთვის მეტი ანალიტიკური სიღრმის შესაძენად და დეინსტიტუციონალიზების პროცესის გრძელვადიანი ეფექტის

დასადგენად, ანგარიში გამდიდრებულია დამხმარე მასალის ანალიზით. დამხმარე მასალად გამოყენებულია წინა ეტაპზე შეფასებული სამი ჯგუფის ბავშვების თვისებრივი კვლევა. კვლევა ჩატარდა პირველი შეფასებიდან ოთხი-შვიდი წლის გასვლის შემდეგ, კერძოდ 2016-2017 წლებში, მცირე ჯგუფზე.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, იმის გამო, რომ რეინტეგრაციის შემდეგ გასული იყო საკმაოდ დიდი ვადა, გართულდა წინა ეტაპებზე შეფასებული ახალგაზრდების მოძიება და მათთან დაკავშირება. დახურული იყო ქეისების დიდი ნაწილი და სმს არ ფლობდა დაზუსტებულ ინფორმაციას რეინტეგრირებული ბავშვების ადგილ-სამყოფელის შესახებ; რეინტეგრირებული ბავშვების ნაწილი უკვე სრულწლოვანი იყო და აღარ ცხოვრობდა ბიოლოგიურ ოჯახთან ერთად; ოჯახებს შეცვლილი ჰქონდათ საცხოვრებელი ადგილი; არ არსებობდა ფინანსური რესურსები დამორბეულ ლოკაციებში მცხოვრებ ბავშვებთან ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების ადგილზე განსახორციელებლად და ა.შ. გარდა ამისა, მოძიებული ახალგაზრდების ნაწილი არ დაინტერესდა კვლევაში ჩართვით.

აღნიშნული სირთულეების მიუხედავად, შვიდი ინტერვიუს, ათი სატელეფონო ინტერვიუსა და ორი ფოკუს ჯგუფის მეშვეობით გამოიკითხა ბიოლოგიურ ოჯახებში რეინტეგრირებული 26 პირი. მათ შორის იყო თელავის ბავშვთა სახლში საწყის ეტაპზე შეფასებული 16 ბავშვიდან რვა (სულ რეინტეგრირებული იყო 10 ბავშვი). კოჯორში შეფასებული 15 ბავშვიდან გამოიკითხა ექვსი ახალგაზრდა (რეინტეგრირებული იყო 7). დამატებით, გამოიკითხა 12 პირი, რომლებით რეინტეგრირებულნი იყვნენ სხვადასხვა სააღმზრდელო დაწესებულებიდან.

შეფასებულ პირებთან დაკავშირება მოხდა მათი ყოფილი ან ამჟამინდელი სახელმწიფო სოციალური მუშაკების, სააღმზრდელო დაწესებულებების ყოფილი დირექტორების ან თვით ბავშვების დახმარებით.

დამხმარე თვისებრივი კვლევის ძირითად ინტერესს წარმოადგენდა იმის გარკვევა, თუ როგორი იყო ინსტიტუციებიდან ბიოლოგიურ ოჯახებში დაბრუნებული ახალგაზრდების მგდომარეობა, როგორი იყო სოციალური მუშაკის როლი რეინტეგრაციის პროცესში, ჰქონდათ თუ არა ახალგაზრდებს შენარჩუნებული ურთიერთობა მათთან, რამდენად მზად იყვნენ ოჯახები ბავშვების დაბრუნებისთვის და ა.შ. ინტერვიუს და ფოკუს ჯგუფის ინსტრუმენტი (გაიდლაინი) დიდწილად იმეორებდა წინა ეტაპზე პირველ, მე-2 და მე-3 ჯგუფებთან გამოყენებული კითხვარების შეკითხვებს.

რეინტეგრაციიდან ოთხი-შვიდი წლის შემდეგ, გამოკითხული ბავშვების/ახალგაზრდების დიდი ნაწილი კმაყოფილებას გამოთქვამდა ოჯახში დაბრუნების გამო. თუმცა, მათ ჰქონდათ არაერთი მნიშვნელოვანი მოსაზრება და რეკომენდაცია, რომლებიც, ერთი მხრივ მიუთითებს წინა პერიოდში წარმართული პროცესის მიღწევებსა და ხარვეზებზე, მეორე მხრივ კი, საშუალებას იძლევა, მომავალში უფრო ეფექტური და ბენეფიციარების ინტერესებზე მორგებული გაცხადოთ ბავშვთა კეთილდროების სისტემა და სხვა ჯგუფებთან დაგეგმილი დეინსტიტუციონალიზების პროცესი.

ბავშვებისა და ახალგაზრდების მოსაზრებების შესაჯამებლად შეიძლება გამოიყოს შემდეგი საკვანძო საკითხები:

სოციალური მუშაკის და სხვა მომსახურებების მნიშვნელობა

1. სოციალური მუშაკების ნაწილი არასაკმარისად მჭიდროდ თანამშრომლობდა ბავშვებთან, თუმცა, ბავშვის შემთხვევასთან დაკავშირებით რეგულარულად ეკონტაქტებოდა დაწესებულების და სკოლის ადმინისტრაციასთან.

აღნიშნული გვაფიქრებინებს, რომ სოციალური მუშაკები სათანადოდ ვერ აფასებდნენ ბავშვების, განსაკუთრებით კი მცირე ასაკის ბავშვების თანამონაწილეობის მნიშვნელობას და გადაწყვეტილებების მიღებისას მათთან კონსულტირების აუცილებლობას.

2. ამავე აზრს ამტკიცებს ახალგაზრდების დიდი ნაწილის მოსაზრება, რომ ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება ფორმალური პროცესი იყო და არასაკმარისად ხდებოდა მასში ბავშვის ჩართვა და მისი სურვილების გათვალისწინება.

„ჩემი აზრით, ის რომ დიდებს ბავშვთა სახლი კარგი ჰგონიათ, იმის ბრალია, რომ ბავშვს აზრს არ ეკითხებიან. ჰკითხე, როგორ გრძნობს თავს, სად უნდა ყოფნა... მიუხედავად ცუდი პირობებისა, ყველა ბავშვს დედ-მამასთან უნდა...თუ სახელმწიფო ამას მართლა შეუწყობს ხელს, ამაზე მაგარი არაფერი იქნება...მაგრამ ამაზეც ხომ უნდა გვკითხონ აზრი...“ - *რეინტეგრირებული ახალგაზრდა*

ბავშვების მტკიცებით, ხშირად ასევე არასათანადოდ ხდებოდა მათი ინფორმირება დეინსტიტუციონალიზების შესაძლო ვარიანტებისა და ამ ვარიანტების დადებითი და უარყოფითი მხარეების შესახებ.

3. არასაკმარისი კონტაქტისა და სისტემის მიმართ უარყოფითი სტერეოტიპების გამო ბავშვების ნაწილი უარყოფითად იყო განწყობილი სოციალური მუშაკების მიმართ. ბევრ მათგანს ეგონა, რომ გააშვილებდნენ და ეშინოდა ოჯახის დაკარგვის.

„პატარა ვიყავი და ასე მითხრეს, რომ ის [სოციალური მუშაკი] სადღაც წამიყვანდა და აღარავის არ მაჩვენებდა. მე კი, სულ სახლში დაბრუნებაზე ვფიქრობდი და მინდოდა აქ წამოსვლა...მერე ისე მოხდა, რომ დაგვეხმარა...“ - *რეინტეგრირებული ვაჟი*

„იქ [დაწესებულებაში], ყველამ ვიცოდით, რომ სოციალური მუშაკი ცუდი იყო და რატომ ვიძახდით ამას, არ ვიცი. ალბათ უმიზეზოდ... რომ მოდიოდა, არ ვხვდებოდით ...“ - *რეინტეგრირებული ვაჟი*

ბავშვების მოსაზრებები ამტკიცებს ეჭვს, რომ სოციალური მუშაკების შესახებ უარყოფითი სტერეოტიპები ფართოდ გავრცელებული პრობლემაა. ამას თან ერთვის სოციალური მუშაკის როლის შესახებ არასაკმარისი ინფორმაცია. საინფორმაციო კამპანიები და მოსახლეობისა და პროფესიონალების ცნობიერების გაზრდა, მნიშვნელოვან როლს ითამაშენს სოციალური მუშაკების მიმართ ნდობის და მათი მუშაობის ეფექტურობის გაზრდაში.

4. მიუხედავად დიდი მონდომებისა, სახელმწიფო სოციალურ მუშაკებს ხშირად არ გააჩნდათ საკმარისი რესურსები ოჯახების დასახმარებლად. რეინტეგრაციის დახმარება კი, ოჯახების ინფორმაციით, თავიდანვე მაქსიმუმ სამი წლის ვადით იყო განსაზღვრული.

„სოცმუშაკი ხშირად გვაკითხავდა, მაგრამ თავიდანვე გვითხრა, 3-წლიანი კონტრაქტი გექნებათო. სამი წლის მერე, ჩვენ აღარ ვინამუსეთ, რომ კიდევ გვეთხოვა დახმარება. რად მინდოდა რომ მივსულიყავი, თვითონაც ხომ იცოდნენ ჩვენი მდგომარეობა ... და დახურეს. კი გვჭირდებოდა, მაგრამ ალბათ სხვას მეტად სჭირდებოდა და არ მინდა სხვის ხარჯზე ვიყოთ... სოციალური მუშაკი ისე ეხლაც დადის, გვირეკავს...“ - *ორი რეინტეგრირებული ვაჟის მამა*

„ჩანს, რომ ეგ [სოციალური სამუშაო] (ვარგი საქმეა, მაგრამ არის ხალხის კატეგორია, ვისაც არ უნდა, რომ დაინახოს დახმარება.... ჩემი

შეხედულებით, ჩემი სოციალური მუშაკი ძალიან გადასარევი ადამიანია და გულთან მიაქვს ჩემი და მე რაც ვიცი, თითქმის ყველა ბავშვის ამბავი... მაგრამ რა ჰქნას, მაგას არავინ ეხმარება..." -
რეინტეგრირებული ვაჟი

ხშირად, სახელმწიფო სოციალური მუშაკების განკარგულებაში არსებული ინსტრუმენტები და მომსახურებები არ არის საკმარისად მოქნილი და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული, რათა სათანადოდ დაეხმაროს და გააძლიეროს ბავშვები და მათი ოჯახებს. ეს კი, უარყოფითად მოქმედებს არა მარტო ბენეფიციარების რწმენაზე სისტემისა და სოციალური მუშაკების მიმართ, არამედ ასევე აქვეითებს სოციალური მუშაკების თვითრწმენას და ენთუზიაზმს.

5. ბავშვებმა ხაზი გაუსვეს არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალური მუშაკების მნიშვნელოვან როლს. ზოგიერთის აზრით, მათ სახელმწიფო სოციალურ მუშაკებს მათზე ნაკლებად არ უხაროდათ, რომ არასამთავრობოები ბავშვებისთვის მეტის გაკეთებას ახერხებდნენ და რეკომენდაციებს უწევდნენ ბავშვებისა და ოჯახების საჭიროებებზე.

6. ბავშვების სურვილებისა და სამომავლო გეგმების გასააზრებლად, ბავშვებისთვის მნიშვნელოვანი იყო ფსიქოლოგის დახმარება. თუმცა, მათი თქმით, ასეთი შესაძლებლობა ბავშვების მცირე ნაწილს აღმოაჩნდა დამატებითი დონორული რესურსების არსებობის შემთხვევაში.

7. მნიშვნელოვანია სოციალურმა მუშაკმა და ბავშვს შორის არსებობდეს რაპორტი და ბავშვი გრძნობდეს მის მიმართ პოზიტიურ დამოკიდებულებას. ბავშვების თქმით, იმ სოციალურმა მუშაკებმა, რომელთაც ბავშვებთან ჰქონდათ მჭიდრო თანამშრომლობა

და ნდობა, „უკეთ შეასრულეს სამსახურებრივი მოვალეობები“ და ეფექტურად შეძლეს ბავშვებისა და მათი ოჯახების მხარდაჭერა.

„მე მარტო ერთხელ, ისიც ცოტა ხანი მყავდა სოციალური მუშაკი, რომელიც ჩემი უფროსი მეგობარიც იყო, მრჩეველიც და დამხმარეც. სხვა დროს არ მახსოვს ასეთი ურთიერთობა მაგათთან. არადა, სოციალურმა მუშაკმა მარტო თავისი საქმე კი არ უნდა აკეთოს, იმის იქითაც უნდა იგრძნოს და განიცადოს ბავშვის ამბავი და აგრძნობინოს ეს... ბავშვები ამ დამოკიდებულებას ადვილად გრძნობენ...მე კიდე, ყოველ თვე რომ ჩამოდიოდა, ერთიდაიგივეს მეკითხებოდა, რაც იქ ეწერა და მორჩა...“ - *რეინტეგრირებული ვაჟი*

სოციალური მუშაკების დიდი დატვირთვა, გადაწვა და ცალკეულ შემთხვევებში არასათანადო უნარ-ჩვევები უარყოფითად მოქმედებს ბენეფიციარებთან მათ თანამშრომლობაზე და შედეგებზე.

8. არ არის მიზანშეწონილი სახელმწიფო ზრუნვაში ყოფნის გამოცდილების მქონე ახალგაზრდებისთვის სრულწლოვანების მიღწევისთანავე სახელმწიფოს მხრიდან მხარდაჭერის შეწყვეტა. დამოუკიდებლობის მიღწევის მიუხედავად, მათი დიდი ნაწილისთვის სასურველია სოციალურ მუშაკთან ურთიერთობის შენარჩუნება და ტრანზიციის ხელშეწყობა.

ბავშვებისა და მათი მშობლების ეს აზრი კიდეც უფრო ამტკიცებს პროფესიონალების მოსაზრებებს, სახელმწიფო ზრუნვიდან გასული ახალგაზრდებისთვის მომსახურებების განვითარების აუცილებლობასა და, ამ მხრივ, ზოგიერთი არასამთავრობო ორგანიზაციის პრაქტიკის მნიშვნელობაზე.

9. ზოგიერთი ბავშვის მტკიცებით, ისინი ჯერ სახლში დააბრუნეს და მოგვიანებით გაუწიეს გარკვეული დახმარება. მათი ვარაუდით, დონორული დახმარება [„უცხოელების ფულები“] გვიან გაჩნდა და იქამდე სახელმწიფოს მხოლოდ მცირე ფინანსური დახმარების რესურსი ჰქონდა.

„სახლში რომ დამაბრუნეს, ცოტა ხანი იატაკზე გვეძინა. ბავშვთა სახლიდან რაღაცეები კი გამატანეს... მერე ავეჯი და მაცივარიც გვაჩუქეს... მაგრამ დედასთან ყოფნა მაინც უკეთესი იყო“ -
რეინტეგრირებული ვაჟი

აღნიშნული შეიძლება მიუთითებდეს დეინსტიტუციონალიზების პროცესის ზედმეტად სწრაფ ტემპზე, რის გამოც, ცალკეულ შემთხვევებში, ვერ მოხერხდა დონორული რესურსების გამოყენებით რემონტისა და სხვა მოსამზადებელი სამუშაოების ბავშვების ოჯახებში დაბრუნებამდე დასრულება და ბავშვებისა და ოჯახების მომზადება.

10. ზოგიერთი ბავშვი ხედავს სოციალური მუშაკების უნარების გაუმჯობესებისა და გადამზადების საჭიროებას. ერთ-ერთმა მათგანმა გამოთქვა სურვილი, შეხვედროდა სტუდენტ სოციალური მუშაკებს, რათა უკეთ აეხსნა მათთვის ბავშვების საჭიროებები.

„გამოცდილებით ექსპერტების,“ ანუ მოცემულ შემთხვევაში, სახელმწიფო ზრუნვაში ყოფნის გამოცდილების მქონე ახალგაზრდების სოციალური მუშაკების სწავლების პროცესში ჩართვა კარგად დამკვირდებული საერთაშორისო პრაქტიკაა. აღნიშნული პრაქტიკა, გარკვეული დოზით ინერგება საქართველოში დღეს არსებულ სოციალური მუშაობის აკადემიურ პროგრამებშიც. ასევე, მოხდა კვლევაში ჩართული დაინტერესებული ახალგაზრდების მოწვევა ივ. ჯავახიშვილის სახ. თსუ შესაბამის კურსის სტუდენტებთან შესახვედრად.

განათლება და სოციალური უნარები

1. აუცილებელია მოწყვლადი ოჯახების შვილების მხარდაჭერა, რათა მათ მიიღონ სრულფასოვანი განათლება. სწორედ განათლების მიღების საჭიროება და სირთულეები იყო არაერთი ბავშვის ინსტიტუციონალიზების მიზეზი, განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, როდესაც სოფელში არ იყო სკოლა, მშობლებს უნდოდათ რომ ბავშვს კარგად ესწავლა სახელმწიფო ენა და ა.შ.

2. ცალკეულ შემთხვევებში, რეინტეგრაციის შემდეგ სკოლებში მიღებული დახმარება არასაკმარისი აღმოჩნდა ბავშვებისთვის ახალ გარემოსთან, თანაკლასელებთან და რეჟიმთან შესაგუებლად. ამიტომ, არაერთი მშობელი და ბავშვი მიიჩნევს, რომ ინსტიტუციებში „ძალდატანებით მეცადინეობა“ და რეჟიმი განათლების მიღების მეტ შესაძლებლობას აძლევდა ბავშვებს.

„ბავში კი სახლში უნდა იყოს, მაგრამ სახლში ყურადღებას რომ ვერ ვაქცევ (დრო არ მაქვს), გაუნათლებელი რჩება... ცხრა კლასამდე მაინც რომ ყოფილიყვნენ იქ (ინსტიტუციაში), ნასწავლები და ნორმალურიები იქნებოდნენ...“ - რეინტეგრირებული ბავშვების მშობელი

სწავლის პროცესში დახმარების ნაკლებობა, სახლში სამეცადინო პირობების არარსებობა, სკოლის შემდგომ საათებში ზედამხედველობის არქონა და მშობლების მოუცლელი სირთულეს წარმოადგენს არა მხოლოდ ბევრი რეინტეგრირებული ბავშვისთვის, არამედ სხვა მოწყვლადი ჯგუფებისთვისაც. აღნიშნული ხშირად ხდება ბავშვის ოჯახთან განცალკევების მიზეზი. ამიტომ, მნიშვნელოვანია არსებობდეს დღის ცენტრები და გახანგრძლივებული კლასები მსგავს სიტუაციაში ბავშვებისა და ოჯახების მხარდასაჭერად.

3. ბავშვთა დაცვის და განათლების სისტემების პროფესიონალები შედარებით დაბალ სტანდარტს უყენებენ ალტერნატიულ ზრუნვაში განთავსებულ ბავშვებს. იშვიათად

ხდება ბავშვებს შორის უმაღლესი განათლების მიღების წახალისება, რაც, ერთი მხრივ, აქვეითებს ბავშვების თვითშეფასებას, მეორე მხრივ კი, ამცირებს მათ სამომავლო შანსებს.

„თუ „პრიუტის ბავშვი ხარ“, არავინ არ მოგთხოვს სწავლას სკოლაში. თუ დაინახეს, რომ გაინტერესებს და შეგიძლია, კი დაგეხმარებიან...ისე, ყველა ოჯახი ცდილობს, რომ თავისმა ბავშვმა ისწავლოს და უნივერსიტეტი დაამთავროს და ამ ბავშვებს რატომ არ უნდათ სწავლაზე ორიენტაცია?! მე-9 კლასის ბავშვი არაა მზად, რომ გადაწყვიტოს და უნდა დაეხმარონ, სწორი გადაწყვეტილება მიიღოს... ჯერ ნასწავლ ადამიანს რა შეუძლია და მერე უსწავლელმა რა უნდა ქნას?!“ - რეინტეგრირებული ახალგაზრდა

განათლების (სასკოლო, პროფესიული ან უმაღლესი) შესაძლებლობა და განათლების მიღებაში მხარდაჭერა ბავშვებში მედეგობის განვითარებისა და შემდგომი წარმატების მნიშვნელოვანი პირობაა. გარდა ამისა, ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შექმნა ზრდის ახალგაზრდების დასაქმებისა და დამოუკიდებლობის შესაძლებლობებს. ამიტომ, მნიშვნელოვანია ბავშვთა დაცვისა და განათლების სისტემებმა შეიმუშაონ განსაკუთრებით მოწყვლადი ბავშვების განათლების ხელშეწყობის მექანიზმები.

4. სწავლის გაგრძელებისთვის მოსწავლეების მხარდაჭერა, აბიტურიენტების მომზადება და სხვა მსგავსი დახმარება, რომლებიც შეფასების პერიოდში, ძირითადად, დონორული რესურსებით იყო შესაძლებელი, მნიშვნელოვანი იყო სახელმწიფო ზრუნვაში ცხოვრების გამოცდილების მქონე ახალგაზრდებისთვის და ბევრი მათგანი განსაკუთრებით აღნიშნავდა ამ ფაქტს.

ერთ-ერთი ბავშვი ამბობს, რომ მნიშვნელოვანი იყო დახმარება საოჯახო ნივთებითა და ტექნიკით (საწოლები, მაცივარი), მცირე რემონტი, მაგრამ თუ არჩევანს

გაკეთებინებდნენ, ის მომზადებაში დახმარებას, ენებისა და სხვა უნარების შეძენას აირჩევდა.

მნიშვნელოვანია სახელმწიფომ უზრუნველყოს მსგავსი პროგრამების მდგრადობა და გამოიყენოს არსებული გამოცდილება ამჟამად სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების დასახმარებლად.

5. რეინტეგრირებული ბავშვების ნაწილი, სხვა სკოლაში სწავლის გაგრძელების დროს, იძულებული გახდა სწავლა გაეგრძელებია დაბალ კლასში. ცალკეულ შემთხვევებში, ბავშვები იხსენებდნენ ახალი თანაკლასელებისა და მათი მშობლების არამეგობრულ დამოკიდებულებას. ამან და უფრო დაბალი ასაკის ბავშვებთან სწავლის უხერხულობამ უარყოფითად იმოქმედა ბევრი მათგანის მოტივაციაზე.

„როცა სკოლაში სიარულზე უარი ვთქვი, დედის გარდა, არ მახსოვს ვინმეს ეთქვა, რატომ იყო ეს ჩემთვის ცუდი. სოციალურ მუშაკს ან ვინმეს... არც ინტერნატში ვფიქრობდი, რომ უნდა მესწავლა და გართობაზე ვიყავი გადასული... რვა კლასის განათლებით დავრჩი... „ -
რეინტეგრირებული ვაჟი

ახალგაზრდასთან საუბრიდან ნათელი გახდა, რომ რეინტეგრაციიდან რამდენიმე წლის შემდეგ, მან თავი დაანება სკოლას. მსგავსი შემთხვევა არ დაფიქსირებულა წარმოდგენილი კვლევის დროს, თუმცა აშკარაა, რომ სასკოლო და სხვა გარემოში მოწყვლადი მოსწავლეების არასაკმარისი მხარდაჭერა და ინსტიტუციური გარემოს ზემოქმედებით ცალკეულ ბავშვებს შორის განვითარებული აკადემიური ჩამორჩენა და ინერტულობა მათი განათლების უფლების შეზღუდვის მიზეზი გახდა.

6. არაერთმა ბავშვმა ხაზი გაუსვა სწავლის გაგრძელებაში სოციალური მუშაკის დახმარებას. ისინი საუბრობდნენ დროებითი საცხოვრებლის მიცემის პრაქტიკაზე,

რადგან მათი ბიოლოგიური ოჯახების ბინადრობის ადგილას არ იყო სკოლა და ვერ ხერხდებოდა დაშორებულ სკოლაში ბავშვების ყოველდღიურად ტრანსპორტირება.

აღნიშნული საკითხი კიდევ უფრო თვალსაჩინოს ხდის ბავშვთა დაცვის პრობლემების პრევენციისა და გადაჭრისთვის სხვადასხვა სექტორის ეფექტურად მუშაობის მნიშვნელობას. დაუზუსტებელი მონაცემებით, რეზიდენტულ დაწესებულებებში, მათ შორის განათლების სამინისტროსა და ადგილობრივი მთავრობის სკოლა-პანსიონებში და რელიგიური ორგანიზაციების რეზიდენტულ დაწესებულებებში, სკოლასთან ხელმისაწვდომობის არქონის გამო, ოჯახისგან შორს ცხოვრობს ასობით ბავშვი.

7. სააღმზრდელო დაწესებულებები ვერ უზრუნველყოფდნენ თემში საჭირო სოციალური უნარების განვითარებას, რაც რეინტერგაციის ან სრულწლოვანების მიღწევის შემდეგ არაერთი ბავშვისთვის სირთულეების მიზეზი გახდა. ინსტიტუციონალიზების გამოცდილების მქონე ახალგაზრდების აზრით, აუცილებელია მათ უნარ-ჩვევებზე, რეალისტური მიზნების დასახვაზე, თვითშეფასებაზე მუშაობა.

ინტერნატში არ გვასწავლიდნენ, გარეთ რა ხდებოდა. მზა-მზარეულზე ვიყავით მიჩვეული ყველაფერს. სახლში კი, ეგრე არ არის. შენც უნდა გააკეთო რაღაც, გაითვალისწინო სხვების სურვილები და ოჯახის საშუალება. ის ბავშვები, რომლებიც სახლში ხშირად არ მიდიოდნენ, ვერ შეეგუენ ამას. აგრესიულები იყვნენ და რომ გავიდნენ, გაუჭრდათ ცხოვრება..." რეინტეგრირებული ვაჟი

სოციალური იზოლაცია და შესაბამისი უნარების სიმწირე, ინსტიტუციურ გარემოში აღზრდის ერთ-ერთი ყველაზე სავალალო შედეგია. მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფომ და მცირე საოჯახო სახლების პროვაიდერებმა გაითვალისწინონ, რომ მსგავსი რისკები თან ახლავს ნებისმიერ რეზიდენტულ დაწესებულებაში ცხოვრებას

და უზრუნველყონ მცირე ზომის საოჯახო სახლებში მცხოვრები ბავშვების საზოგადოებაში სრულფასოვანი ინტეგრაცია და სოციალური უნარების სწავლება.

8. რამდენიმე ბავშვმა აღნიშნა ინსტიტუციებში ნივთიერებაზე დამოკიდებულების პრობლემა. მათი თქმით, უფროსი ბავშვები დაწესებულებაშიც იღებდნენ ალკოჰოლს და სახლშიც გააგრძელეს. ეს მათთვის გართობის და სტრესთან გამკლავების გზა იყო.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ინფორმაცია არ დაუდასტურებიათ სხვა ახალგაზრდებს, მნიშვნელოვანია სახელმწიფო ზრუნვაში მცხოვრებ/გამოცდილების მქონე და სხვა ახალგაზრდებს მიეწოდებოდეთ ინფორმაცია ნივთიერებაზე დამოკიდებულების რისკების და სტრესთან გამკლავების ჯანსაღი მეთოდების შესახებ, ტარდებოდეს პრევენციული ღონისძიებები და ხელმისაწვდომი იყოს მომსახურებები უკვე არსებული პრობლემის დასაძლევად.

9. რეინტეგრაციის წარმატებისთვის, ბავშვების განვითარების ხელშეწყობასთან ერთად, აუცილებელია მშობლების უნარების გაძლიერებაზე ზრუნვაც. ეს ეხება როგორც მათი მშობლობის, მათ შორის, არაძალადობრივი აღზრდის უნარებს, ასევე, დასაქმებისთვის საჭირო ცოდნის შექმნას. ახალგაზრდების თქმით, სასურველია ბავშვის სახლში დაბრუნების გეგმა მოიცავდეს მშობლების დასაქმებას, მცირე ბიზნესის მხარდაჭერას და ა.შ

ოჯახთან ურთიერთობა

1. ბავშვების აზრით, ინსტიტუციაშიც და სახლშიც საკუთარი ცხოვრებით უფრო კმაყოფილები იყვნენ ის ბავშვები, რომლებიც რეგულარულად ურთიერთობდნენ ოჯახთან და მიდიოდნენ სახლში. თუმცა, ოჯახთან ურთიერთობა სხვადასხვა ხარისხით იყო ხელშეწყობილი სოციალური მუშაკების და ინსტიტუციების თანამშრომლების მხრიდან.

„ინსტიტუციის ხალხი სახლში წასვლას არ გვიშლიდნენ, მაგრამ არც გვირჩევდნენ ოჯახთან გვეკონტაქტა ან იქ სულ დავრჩენილიყავით. შეიძლება, ჩვენი სიყვარულის გამო, ან შეიძლება სამსახური სჭირდებოდათ. ეხლა უფრო ვფიქრობ, რომ მეორე. მე მაინც სულ დავდიოდი, შაბათ-კვირას და არდადეგებზე.... ეხლა რომ მკითხონ, უარს ვიტყვი ყველანაირ ინსტიტუციაზე! სახლიდან არსად წავალ! –
რეინტეგრირებული ახალგაზრდა

არაერთი კვლევა ადასტურებს ოჯახთან ჯანსაღი ურთიერთობის მნიშვნელობას ბავშვის განვითარებისა და რეინტეგრაციის წარმატებისთვის. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია სახელმწიფო ზრუნვაში ამჟამად მყოფი ბავშვების ოჯახთან ურთიერთობაზე, ოჯახის გაძლერებასა და საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის წევრების მკურნალობა/რეაბილიტაციაზე ყურადღების გამახვილება.

2. ბავშვები საუბრობდნენ ზრუნვაში და-ძმასთან ერთად ყოფნის დადებით მხარეებზე. რამდენიმე უფროსმა დედამამიშვილმა აღნიშნა, რომ ისინი ცდილობდნენ უმცროსი და-ძმისთვის კარგი მაგალითის მიცემას. პატარებს კი უფროსების იმედი ჰქონდათ როგორც ინსტიტუციაში, ასევე სკოლაში და უფრო დაცულად გრძნობდნენ თავს.

ზემოაღნიშნული, კიდევ ერთხელ ადასტურებს ამ და სხვა კვლევების მიგნებას და-ძმის ერთად ცხოვრების მნიშვნელობასა და განცალკევების რისკებზე.

ცხოვრების ხარისხი

1. ცალკეულმა ბავშვებმა, რომელთა შეფასება მოხდა თელავის ან კოჯრის ინსტიტუციაში, გაიხსენეს სახლში დაბრუნებამდე მათივე აზრები ოჯახში დაბრუნების შესახებ. ზოგიერთმა აღნიშნა, რომ უნდოდათ და თან ეშინოდათ სახლში

სამუდამოდ დაბრუნება. ახლა კი მიაჩნიათ, რომ სახლში არსებული სირთულეების მიუხედავად, იქ უფრო კარგად გრძნობენ თავს.

2. თუმცა, ზოგიერთი ბავშვი მიიჩნევს, რომ მათი ცხოვრება ინსტიტუციაში უკეთესი იყო, იმიტომ რომ იქ ჰქონდათ სოციალიზაციის, სწავლისა და გართობის უკეთესი შესაძლებლობები. მათ უნდათ, მაგრამ არ გააჩნიათ არასასკოლო აქტივობებში ჩართვის რესურსები. რამდენიმე მათგანი ამბობს, რომ ივარჯიშებდა, მაგრამ ოჯახს ამის ფული არ აქვს.

აღნიშნული ადასტურებს, რომ ვინაიდან კვლევის პერიოდში საქართველოში ინსტიტუციონალიზებული ბავშვების უდიდეს ნაწილს ჰყავდა მშობლები და ისინი სახელმწიფო ზრუნვაში არ იმყოფებოდნენ ძალადობის გამო, ბავშვები კმაყოფილები არიან ოჯახებში დაბრუნებით. თუმცა მათ, ისევე როგორც სხვა მოწყვლად ოჯახებს, ესაჭიროებათ მხადრაჭერა ცხოვრების ცალკეული ასპექტების გაუმჯობესების მიზნით.

ამგვარად, თვისებრივმა კვლევამ დაადასტურა და გაამდიდრა რაოდენობრივი კვლევის მიგნებები. გამოვლინდა, რომ ბავშვები, იქ არსებული მდგომარეობის მიუხედავად, ოჯახში დაბრუნებიდან რამდენიმე წლის შემდეგაც, უპირატესობას ანიჭებენ საკუთარ მშობლებთან ოჯახში ცხოვრებას და არ სურთ ინსტიტუციურ გარემოში დაბრუნება. მათ კარგად აქვთ გააცნობიერებული რეინტეგრაციის წარმატებისთვის და ოჯახის კეთილდღეობისთვის ხარისხიანი სოციალურ მუშაობისა და ოჯახის დამხმარე მომსახურებების მნიშვნელობა. ბავშვები და ახალგაზრდები ყურადღებას ამახვილებენ ოჯახთან და დედამამიშვილებთან რეგულარული ურთიერთობის შენარჩუნების აუცილებლობაზე და ოჯახსა და საზოგადოებაში ბავშვის რეინტეგრაციისთვის ამ ურთიერთობების მნიშვნელობაზე; ასევე, ბავშვის და ოჯახის სხვა წევრების განათლებასა და უნარების განმტკიცების მნიშვნელობაზე.

ახალგაზრდები ნათლად ხედავენ დეინსტიტუციონალიზების პროცესის მიღწევებსა და სუსტ მხარეებს. ამიტომ, თვისებრივი კვლევის შედეგები საშუალებას გვაძლევს მეტი ანალიტიკური სიღრმე შევძინოთ წარმოდგენილ კვლევასა და შესაბამის რეკომენდაციებს.

ძირითადი მიგნებები

რაოდენობრივი კვლევის ძირითადი მონაცემები, რომლებიც გამდიდრებულია დამხმარე თვისებრივი კვლევის მიგნებებით, გვაძლევს საშუალებას კვლევის ჰიპოთეზების შესახებ გავაკეთოთ შემდეგი დასკვნები:

ჰიპოთეზა 1 და ჰიპოთეზა 2

კვლევის მონაცემებით მტკიცდება ნულოვანი ჰიპოთეზა 1 და ჰიპოთეზა 2, რომლებიც ერთმანეთის შემავსებელია და რეინტეგრირებული ბავშვების მაგალითზე აჩვენებს, რომ ბავშვების ცხოვრების ხარისხი უმჯობესდება ინსტიტუციური დაწესებულებიდან ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნების შემდეგ ($H_0 - 2$), მიუხედავად მათი ასაკის, სქესის და განათლების დონისა. გარდა ამისა, მთლიანობაში, ოჯახში ცხოვრებისას ბავშვები უფრო ბედნიერად თვლიან თავს, ვიდრე ინსტიტუციურ დაწესებულებაში ცხოვრებისას ($H_a - 1$).

წარმოდგენილი მტკიცებულება შესაბამისობაშია განვითარებულ ქვეყნებში მოპოვებულ მტკიცებულებებთან, რომელთა თანახმადაც ინსტიტუციონალიზებულ ადამიანებს აქვთ დაბალი ცხოვრების ხარისხი და ის უმჯობესდება უსაფრთხო ოჯახურ გარემოში (European Network on Independent Living, 2013; Conroy and Bradley, 1985 და ა.შ.). ხოლო ინდივიდის დემოგრაფიული მაჩვენებლები და ობიექტური ინდიკატორები სუსტ კორელაციაშია ცხოვრების ხარისხთან (Gilman and Huebner, 2000), მაშინ როდესაც მათზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს დადებითი და

უარყოფითი ცხოვრებისეული მოვლენები და გარემო (Gilman and Handwerk, 2001; Matikka, 2001; Diener et al, 1999).

ჰიპოთეზა 3

კვლევამ ნაწილობრივ დაადასტურა ნულოვანი ჰიპოთეზა 3 (H_0 .3), რომელიც ხაზს უსვამს რეინტეგრაციის წარმატებისთვის მოქნილი და მრავალმხრივი რესურსების მნიშვნელობას. ერთ-ერთი ჯგუფის ბავშვების რეინტეგრაციისთვის გამოყენებული სახელმწიფო და დამატებითი დონორული რესურსები მოიცავდა როგორც ფინანსურ, ისე ადამიანურ რესურსებს, რომელთა დახმარებითაც გრძელვადიანი სახელმწიფო რეინტეგრაციის ბენეფიტი შეივსო ერთჯერადი დახმარებით ოჯახებისთვის ავეჯის, საოჯახო ტექნიკისა და სხვა საყოფაცხოვრებო ნივთების შესყიდვისა და სარემონტო სამუშაოების სახით. ასევე, გაიზარდა ბავშვებისა და ოჯახების ხელმისაწვდომობა სოციალური მუშაკისა და სხვა მომსახურებებზე. მიუხედავად იმისა, რომ რეინტეგრაციის შემდეგ ოჯახში ცხოვრების ხარისხის ჯამურ მაჩვენებელზე დამატებითი რესურსების გამოყენებას სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი გავლენა არ მოუხდენია, გამოიკვეთა ცხოვრების ხარისხის მთელი რიგი ასპექტები, რომელთა გაუმჯობესება დამატებითი რესურსებით რეინტეგრირების დროს უფრო საგრძნობი იყო, ვიდრე მხოლოდ სახელმწიფო რესურსებით რეინტეგრირებული ბავშვების ჯგუფში.

ჰიპოთეზა 4

კვლევამ ასევე ნაწილობრივ დაადასტურა ნულოვანი ჰიპოთეზა 4 (H_0 .4), ვინაიდან გამოვლინდა, რომ სოციალური მუშაკის აქტიური ჩართულობა დადებით გავლენას ახდენს ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე და ზოგადად, დეინსტიტუციონალიზების შედეგებზე. ბავშვები, რომლებმაც იციან სოციალური მუშაკის ვინაობა (და, სავარაუდოდ, აქვთ მასთან უფრო მჭიდრო შეხება), ოჯახში დაბრუნების შემდეგ უფრო კმაყოფილები არიან საკუთარი ცხოვრების გარკვეული ასპექტებით და ნაკლებად

კმაყოფილები არიან ინსტიტუციაში საკუთარი ცხოვრების ხარისხით, ვიდრე ის ბავშვები, რომლებმაც არ იციან, თუ ვინ არის მათი სოციალური მუშაკი. შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ მჭიდრო თანამშრომლობის პროცესში სოციალური მუშაკები განუმარტავენ ბავშვებს ინსტიტუციის საზიანო გავლენასა და ოჯახის უპირატესობას და ეხმარებიან მათ ოჯახში გარკვეული საჭიროებების უკეთ დაკმაყოფილებაში.

ჰიპოთეზა 5

კვლევამ დაადასტურა ნულოვანი **ჰიპოთეზა 5 ($H_0 - 5$)**, ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე დედამამიშვილებთან ერთად ცხოვრების დადებითი გავლენის თაობაზე. ყველა ჯგუფში გამოვლინდა სტატისტიკურად სანდო კორელაცია და-ძმასთან ერთად ცხოვრებასა და ცხოვრების ხარისხის გარკვეული ასპექტებით მეტ კმაყოფილებას შორის. აღნიშნულს, ასევე ადასტურებს არაერთი საერთაშორისო მტკიცებულება და გაიდლაინი, რომლებიც ხაზს უსვამს დედამამიშვილების ერთად ცხოვრების მნიშვნელობასა და მათი განცალკევების რისკებს (Werner and Smith, 1992; Greenwell, 2003; Save the Children, 2014).

თავი 7. ძირითადი დასკვნები და რეკომენდაციები

სხვადასხვა საერთაშორისო კვლევის ფარგლებში მოპოვებული მტკიცებულებები ადასტურებს, რომ ადამიანების ცხოვრების ხარისხი განსაკუთრებით დაბალია ინსტიტუციურ გარემოში და უფრო მაღალია ოჯახურ გარემოში. თუმცა, საქართველოში და ჩვენი რეგიონის სხვა ქვეყნებში არ ჩატარებულა ამის დამადასტურებელი არც ერთი კვლევა. ამასთანავე, ქვეყანაში არსებული რთული ეკონომიკური ვითარება და სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი და რეინტეგრირებული ბავშვების ოჯახების რთული ყოფა განსაკუთრებით საჭიროს ხდის ასეთ გარემოში მცხოვრები ბავშვების მდგომარეობის შეფასებას. შესაბამისად, წარმოდგენილი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმის ბენეფიციარი ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შესწავლა, რათა შესაძლებელი გამხდარიყო დეინსტიტუციონალიზების პროცესის შედეგების შეფასება, ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის შემდგომი განვითარებისთვის მნიშვნელოვანი ადგილობრივი მტკიცებულებების გენერირება და რეფორმის პროცესში არსებული პრაქტიკის დახვეწა.

ბავშვთა ცხოვრების ხარისხის წარმოდგენილი კვლევა პირველია საქართველოში და აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის სხვა ქვეყნებში. ის იძლევა უნიკალურ ადგილობრივ მტკიცებულებებს ოჯახური გარემოს უპირატესობისა და იქ ბავშვების ცხოვრების უფრო მაღალი ხარისხის მიღწევის შესაძლებლობაზე. კვლევა იყენებს ქვეყნის და საკვლევი პოპულაციისთვის ადაპტირებულ ინსტრუმენტს და ამით საფუძველს უყრის საქართველოში ბავშვებისთვის მიწოდებული მომსახურებების შეფასების თანამედროვე მიდგომების დანერგვას. ასევე, აღსანიშნავია ცხოვრების ხარისხის შეფასებაში მომსახურების მიმღები ინდივიდების შეხედულებებისა და ინტერვენციების შედეგად მათი ცხოვრების ხარისხით კმაყოფილების გათვალისწინება, რაც, თავის მხრივ, უზრუნველყოფს ეფექტურ და

ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სახელმწიფო პოლიტიკის და პროგრამების შემუშავებას.

საქართველოში ბავშვთა კეთილდროობის რეფორმას უკვე მრავალწლიანი ისტორია და საკმაოდ წარმატებული შედეგები აქვს. თუმცა, თვალსაჩინო პროგრესის მიუხედავად, ჯერ კიდევ ბევრი ხარვეზი არსებობს გაეროს ბავშვთა უფლებების კონვენციის იმ მუხლებთან მიმართებაში, რომლებიც ეხება ოჯახის, როგორც საზოგადოების ძირითადი უჯრედის დაცვასა და გაძლიერებას და ბავშვისა და მშობლების დაშორების პრევენციის მნიშვნელობას. შესამჩნევია სისტემური ხარვეზები, რომლებიც განაპირობებს ოჯახების ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებების სიმწირეს. გარდა ამისა, უკანასკნელ პერიოდში საქართველოში არსებული პრაქტიკა სრულად არ შეესაბამება ქვეყნის დეკლარირებულ სტრატეგიას, აღმოფხრას ინსტიტუციური ზრუნვა. ეს სირთულე განსაკუთრებით იჩენს თავს შეზღუდული უნარების მქონე პირებისა და არასახელმწიფო (ძირითადად, რელიგიური ორგანიზაციების მიერ შექმნილი) სამზრუნველო დაწესებულებების შემთხვევაში. ქვეყანაში დამკვიდრებული „ჭიშკრის დარაჯობის“ მექანიზმები სრულად ვერ უზრუნველყოფს ბავშვის ოჯახისგან განცალკევებას მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც ოჯახი არ წარმოადგენს ბავშვისთვის უსაფრთხო გარემოს და სრულყოფილი მონიტორინგის მიღმა ტოვებს არასახელმწიფო რეზიდენტული ზრუნვის ფორმებს.

დეინსტიტუციონალიზების პროცესის ეფექტურობის შესახებ ადგილობრივი მტკიცებულებებისა და ამ პროცესში ჩართული ბავშვებისა და ახალგაზრდების მოსაზრებები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს როგორც მნიშვნელოვანი ბერკეტი საქართველოში და ჩვენი რეგიონის სხვა ქვეყნებში ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის რეფორმირებისა და დეინსტიტუციონალიზების პროცესის შემდგომი ნაბიჯების დასაგეგმად. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ აქამდე დეინსტიტუციონალიზების

პროცესის ოპონენტების ერთ-ერთი არგუმენტს სწორედ ადგილობრივი მტკიცებულებების არარსებობა წარმოადგენდა.

ქვემოთ წარმოდგენილი დასკვნები და რეკომენდაციები ეყრდნობა მხოლოდ მოცემული კვლევის მიგნებებსა და დოკუმენტში განხილულ შესაბამის მტკიცებულებებს. ამდენად, ისინი წარმოადგენენ სისტემის გაუმჯობესებისთვის საჭირო კომპლექსური ღონისძიებების არასრულ ნუსხას.

შეჯამების სახით კი შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ოჯახი წარმოადგენს ბავშვისთვის ყველაზე კეთილსაიმედო გარემოს და მნიშვნელოვანია ამ გარემოს შენარჩუნების, გაძლიერების და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად კომპლექსური ღონისძიებების გატარება. ბავშვები თავს უფრო ბედნიერად გრძნობენ ოჯახში და მათი ცხოვრების ხარისხის ცალკეული ასპექტების გაუმჯობესებას ხელს უწყობს როგორც თავად ოჯახური გარემო, ასევე დედმამიშვილებთან და ოჯახის სხვა წევრებთან რეგულარული ურთიერთობა, სოციალურ მუშაკთან მჭიდრო თანამშრომლობა და ოჯახის გაძლიერებაზე მიმართული მრავალმხრივი რესურსები. ოჯახურ გარემოს გაძლიერების პრიორიტეტულობას არსებითად ამყარებს ზრუნვის უშუალო ობიექტების (ანუ ბავშვების) განწყობები, დამოკიდებულებები და ქცევითი მზაობები (ე.წ. „ქვევიდან ზემოთ“ (“bottom-up”) პერსპექტივა). ალტერნატიულ ზრუნვაში ბავშვის განთავსება კი, შესაძლოა გამოყენებულ იქნას მხოლოდ გადაუდებელი საჭიროების შემთხვევაში, როგორც დროებითი ზომა ბავშვისთვის სტაბილური და უსაფრთხო ოჯახური გარემოს უზრუნველსაყოფად. ოჯახის გაძლიერების ღონისძიებების პრიორიტიზება, ხელს შეუწყობს როგორც ცალკეული ბავშვების ეფექტურ დაცვასა და სრულფასოვან განვითარებას, ისე ქვეყანაში ბავშვთა დაცვისა და სოციალური კეთილდღეობის სისტემების დახვეწას.

1. ოჯახური გარემოს უპირატესობა და ოჯახის დამხმარე მომსახურებების გაძლიერება

საქართველოში ოჯახის გაძლიერების სახელმწიფო სტრატეგია უნდა შეესაბამებოდეს ბავშვთა უფლებების კონვენციის მოთხოვნას მონაწილე სახელმწიფოების მიმართ, ხელი შეუწყონ ოჯახებს მათი მოვალეობების შესრულებაში. ოჯახების გაძლიერება მნიშვნელოვანია როგორც ბავშვის ოჯახისგან განცალკევების პრევენციის, ასევე რეინტეგრაციის ხელშეწყობისთვის და არსებული მტკიდებულებების თანახმად აქვს ფინანსური უპირატესობებიც ((EveryChild, 2005; UNICEF, 2018 და ა.შ.).

საგულისხმოა წარმოდგენილი კვლევის მიგნებები, რომლებიც ადასტურებს, რომ რეინტეგრირებული ბავშვები, მათი ოჯახების არცთუ ისე სახარბიელო ფინანსური მდგომარეობის მიუხედავად, უფრო კმაყოფილები არიან საკუთარი ცხოვრებით ოჯახურ გარემოში და აქვთ ცხოვრების უფრო მაღალი ხარისხი, ვიდრე ჰქონდათ საადმინისტრაციო დაწესებულებებში.

თუმცა, ოჯახის არსებობა, ავტომატურად არ ნიშნავს ბავშვის რეინტეგრაციის შესაძლებლობას. კვლევის ჩატარების პერიოდში ბავშვების ინსტიტუციონალიზება, ბავშვებისა და არსებული ადმინისტრაციული მონაცემების თანახმად, არ იყო ოჯახებში მათ მიმართ ძალადობის შედეგი და ძირითადად გამოწვეული იყო სიღარიბითა და ოჯახის დისფუნქციით. თუმცა, „ჭიმკრის დარაჯობის“ მექანიზმების გაძლიერებისა და სხვა გარემოებების გამო, მომავალში მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს ოჯახში ძალადობასა და უგულვებელყოფის რისკებს. გარდა ამისა, გრძელვადიანი განშორების შემდეგ, ბავშვის ოჯახში დაბრუნება დაკავშირებულია არაერთ სირთულესთან და მნიშვნელოვანია რეინტეგრაციის პროცესის სკურპულოზურად დაგეგმვა და რეინტეგრაციის მდგრადობისა და წარმატებისთვის საჭირო ოჯახების დამხმარე მომსახურებების მიწოდება.

2. ოჯახური კავშირების შენარჩუნება

წარმოდგენილმა კვლევამ დაადასტურა, რომ ოჯახის წევრებთან რეგულარული ურთიერთობა აუმჯობესებს ბავშვების ცხოვრების ხარისხს და ეხმარება მათ ოჯახსა და საზოგადოებაში წარმატებით ინტეგრირებაში.

ამიტომ, ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემამ ხელი უნდა შეუწყოს ოჯახური კავშირების სიმყარეს მოწყვლად ოჯახში და ოჯახიდან ბავშვის სახელმწიფო ზრუნვაში გადაყვანის შემთხვევაშიც. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია დედმამიშვილებთან განცალკევების თავიდან არიდება და ალტერნატიულ ზრუნვაში მყოფი ბავშვებისა და მათი მშობლების ურთიერთობის ხელშეწყობა. როგორც უკვე აღინიშნა, არაერთი კვლევა ადასტურებს, რომ ოჯახის წევრებთან მჭიდრო ურთიერთობის შენარჩუნება, ხელს უწყობს ბავშვის განვითარებას და აადვილებს რეინტეგრაციას. ცნობილია, რომ ასეთი ურთიერთობები ბავშვის მედეგობის ჩამოყალიბების მნიშვნელოვანი ფაქტორია. წარმოდგენილი კვლევა ასევე ადასტურებს ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე დედმამიშვილებთან ერთად ცხოვრების დადებით ეფექტს და ოჯახთან ხანგრძლივი განცალკევების უარყოფით გავლენას ბავშვის ცხოვრების ხარისხზე ((Ungar, 2008; Rutter et al., 2007 და ა.შ.).

3. სოციალური მუშაობის პრაქტიკის გაძლიერება

ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის გამართული ფუნქციონირებისა და, უფრო კონკრეტულად, ოჯახურ გარემოში ბავშვის ცხოვრების მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად, მნიშვნელოვანია ქვეყანაში სოციალური მუშაკის ინსტიტუტის და მათ ხელთ არსებული რესურსების გაძლიერება.

წარმოდგენილი კვლევა მიუთითებს ბავშვების ცხოვრების ხარისხზე სოციალური მუშაკის დადებითი გავლენის შესახებ. კვლევა, ასევე, ხაზს უსვამს ცალკეული ბავშვების მხრიდან სოციალურ მუშაკთან მჭიდრო თანამშრომლობის სურვილს და

ხშირ შემთხვევაში, მსგავსი სიახლოვის დეფიციტს. კვლევის რესპოდენტებმა ასევე აღნიშნეს არა მხოლოდ 18 წლამდე, არამედ სრულწლოვანების მიღწევის შემდეგ სოციალური მუშაკის და სხვა მომსახურებების შენარჩუნების მნიშვნელობაც. წარმოდგენილ ნაშრომში განხილული იყო ბავშვებში მედეგობის განვითარებისთვის მათთვის „მნიშვნელოვანი ზრდასრულების“, მათ შორის სოციალური მუშაკის, ჩართულობის მნიშვნელობა.

ამიტომ, ბავშვზე ზრუნვის საკითხებზე მომუშავე სახელმწიფო სოციალურ მუშაკთა შეზღუდული რაოდენობა და, აქედან გამომდინარე, დროის სიმწირე და გადაწვა, ცალკეულ შემთხვევებში მათი დაბალი კვალიფიკაცია და/ან მოტივაცია, დამკვიდრებული უარყოფითი სტერეოტიპები და სხვა სირთულეები, ხელს უშლის ბავშვების საკეთილდღეოდ სოციალური მუშაობის პოტენციალის სრულად გამოყენებას.

შესაბამისად, კვლევის რეკომენდაციაა, გაძლიერდეს ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის სოციალურ მუშაკთა რაოდენობის და კვალიფიკაციის ამაღლებაზე მიმართული ზომები; დაინერგოს სოციალურ მუშაკთა აკადემიური სწავლებისა და უწყვეტი განათლების კურსებში „გამოცდილებით ექსპერტი“ ახალგაზრდების ჩართვა და დაიხვეწოს ამ პროფესიონალების პრაქტიკის სწავლების ხარისხი.

4. სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი და სხვა მოწყვლადი ბავშვების განათლების ხელშეწყობა

მედეგობის ჩამოყალიბებისთვის საგულისხმო ფაქტორია ბავშვის მაღალი აკადემიური მოსწრება და განათლებაზე სათანადო ყურადღების გამახვილება. ამავდროულად, განათლება არის ახალგაზრდობაში ცხოვრების მაღალი ხარისხის განმაპირობებელი მნიშვნელოვანი ფაქტორი (Kendrick, 2008; Werner and Smith, 1992; Greenwell, 2003 და ა.შ.). განათლების მნიშვნელობაზე ყურადღებას ამახვილებენ წარმოდგენილი კვლევის

მონაწილე ახალგაზრდებიც. თუმცა ცნობილია, რომ როგორც განვითარებულ ქვეყნებში, ასევე საქართველოშიც, სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების განათლებას სათანადო ყურადღება არ ექცევა არც განათლების სისტემის პროფესიონალების და არც სოციალური მუშაკების მხრიდან. ეს კი ამცირებს სახელმწიფო ზრუნვის გამოცდილების მქონე ახალგაზრდების სამომავლო შანსებს და ქმნის საზოგადოების მხრიდან დამატებითი რესურსების გაღების საჭიროებას (Tobis, 2000; Curry, 1991 და ა.შ.).

ამიტომ, სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი და სხვა მოწყვლადი ბავშვების განათლების ხელშეწყობა უნდა წარმოადგენდეს ამ ბავშვების კეთილდღეობის უზრუნველყოფის ერთ-ერთ წამყვან სტრატეგიას.

5. მომსახურებების ეფექტურობის შეფასების თანამედროვე მიდგომების დანერგვა

რეფორმის წინა ეტაპებისა და ბავშვებისა და ოჯახებისთვის მიწოდებული მომსახურებების ეფექტურობის შესაფასებლად უნდა დაინერგოს მომსახურების შეფასების თანამედროვე მიდგომები, რომელებიც გულისხმობენ პროცესში მომსახურების მიმღებთა ჩართვასა და ინდივიდის ცხოვრების ხარისხზე მომსახურების გავლენის გაზომვას. შეფასების არა მხოლოდ მომსახურების სტანდარტებზე და სხვა ხისტ კრიტერიუმებზე დაფუძნება, შესაძლებელს გახდის, შეიქმნას ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებები (Land and Michalos, 2012) და დაახლოვოს საქართველო განვითარებულ ქვეყნებში ინდივიდისთვის უნიკალური ობიექტური და სუბიექტური კრიტერიუმების გათვალისწინებით მომსახურებების შედეგების გაზომვის თანამედროვე პრაქტიკასთან.

წარმოდგენილი კვლევა ნათელს ხდის საქართველოში ბავშვის ცხოვრების ხარისხის კვლევის მნიშვნელობას და დამატებითი შეფასებების საჭიროებას ისეთ თემებზე, როგორებიცაა:

- სახელმწიფო და არასახელმწიფო ალტერნატიულ მომსახურებებში (მიმღები ოჯახები, მცირე ზომის საოჯახო სახლები და დიდი ზომის ინსტიტუციური დაწესებულებები) განთავსებული ბავშვების ცხოვრების ხარისხის შეფასება.
- ალტერნატიული მომსახურებების ყველა ფორმიდან რეინტეგრირებული ბავშვების ცხოვრების ხარისხის ცვლილების შეფასება.
- ბავშვების დიდი პოპულაციის რეინტეგრაციის შედეგების გრძელვადიანი შეფასება, რათა დადგინდეს ბავშვების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მდგრადობის ხარისხი.
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ცხოვრების ხარისხის შეფასება ინსტიტუციებში და თემზე დაფუძნებულ მომსახურებებსა და ოჯახებში დაბრუნების შემდეგ.

ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემების რეფორმირება და დეინსტიტუციონალიზება აქტუალური საკითხებია ჩვენი რეგიონის და არაერთი სხვა ქვეყნისათვის. საქართველოში მოპოვებული მტკიცებულებები მსგავსი კონტექსტის არსებობის გამო უფრო მეტად გამოსადეგი იქნება ამ ქვეყნებში რეფორმების აქტორთა ინფორმირებისთვის, ვიდრე განვითარებულ ქვეყნებში მოპოვებული მტკიცებულებები. დაინტერესებული ქვეყნების მიერ მოცემული კვლევისთვის შემუშავებული ინსტრუმენტის გამოყენება შესაძლებელს გახდის, შეფასდეს ქვეყნებშორისი ტენდენციები. ეს კი, თავის მხრივ, კიდევ უფრო დიდ საერთაშორისო მნიშვნელობას შესძენს წარმოდგენილ ნაშრომს.

გამოყენებული ლიტერატურა

ადამიანია უფლებათა ეროვნული სასამართლო (2010). ადამიანია უფლებათა ეროვნული კონვენცია

გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა (1966). ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი (ICESCR)

გაეროს ბავშვთა ფონდი (2014ა). კვლევის ანგარიში. რეინტეგრირებული ოჯახების საჭიროებათა შეფასება. თბილისი

გაეროს ბავშვთა ფონდი (2014ბ). მოსახლეობის კეთილდღეობის კვლევა 2013 (მესამე ეტაპი). თბილისი

გაეროს ბავშვთა ფონდი (2015). საქართველოში ბავშვთა სიღარიბის შემცირება: სამომავლო გზა. თბილისი

გაეროს ბავშვთა ფონდი (2016). მოსახლეობის კეთილდღეობის კვლევა 2015 (მეოთხე ეტაპი). თბილისი

გაეროს ბავშვთა ფონდი (2018). მოსახლეობის კეთილდღეობის კვლევა 2017 (მეხუთე ეტაპი). თბილისი

გაეროს მოსახლეობის ფონდი (2017). დაბადებისას სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის ტენდენციები საქართველოში 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის შედეგებზე დაფუძნებული მიმოხილვა. თბილისი

ევროპის საბჭო (1996). ევროპის სოციალური ქარტია

ნამიჭეიშვილი, ს. (2015). ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემა საქართველოში. სადოქტორო დისერტაცია

საქართველოს მთავრობა (2005). დადგენილება 2005–2007 წლების დეინსტიტუციონალიზაციის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის, ბავშვთა დაცვისა და დეინსტიტუციონალიზაციის სამთავრობო კომისიის და ბავშვთა დაცვისა და დეინსტიტუციონალიზაციის სამთავრობო კომისიის დებულების დამტკიცების შესახებ (# 73)

საქართველოს მთავრობა (2006). დადგენილება საქართველოს კანონი სოციალური დახმარების შესახებ N4289

საქართველოს მთავრობა (2009). დადგენილება საქართველოს კანონი შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ. N 2381 – IIIს

საქართველოს მთავრობა (2010). მინისტრების ერთობლივი ბრძანება (N 152/ნ–N496 – N45/ნ) ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის პროცედურების დამტკიცების

საქართველოს მთავრობა (2011). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის დღის ცენტრის მომსახურების სტანდარტები. შჯსდს, ბრძანება №01-13/ნ, 2011

საქართველოს მთავრობა (2012). დადგენილება ბავშვთა კეთილდღეობისა და დაცვის 2012–2015 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ #762

საქართველოს მთავრობა (2014). (2011) ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები - დადგენილება №66

საქართველოს მთავრობა (2016). დადგენილება N437 ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის პროცედურების დამტკიცების შესახებ

საქართველოს მთავრობა (2018). საქართველოს კანონი სოციალური მუშაობის შესახებ. 2519-IIIს

საქართველოს საქსტატისტიკის ეროვნული სამსახური (2017). <https://www.geostat.ge>

საქართველოს სოციალურ მუსაკთა ასოციაცია (2011). სოციალური მუშაობის სიტუაციური ანალიზი

სისტემის გაუმჯობესების რეკომენდაციები და განვითარების სამომავლო სტრატეგიები. სადოქტორო ნაშრომი. ივ. ჯავახიშვილის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (2012). ჭიშკრის დარაჯობის პოლიტიკა დუკუმენტი

Ainsworth M.D. (1985). Patterns of Attachment. *Clinical Psychologist*, 38(2)

Allen-Meares, P. and Lane, B. (1987). Grounding social work practice in theory: Ecosystems. *Social Casework*, 68, 515-521

Anghel, R., Herczog, M., Dima, G. (2013) The Challenge of Reforming Child Protection in Eastern Europe: The Cases of Hungary and Romania. *Psychosocial Intervention*, Vol. 22 No. 3

Annie E. Casey Foundation (2010). *Rightsizing Congregate Care: A Powerful First Step in Transforming Child Welfare Systems*. Baltimore: AECF.

Asam, U. M. (2014). Alternative care options for children deprived of a family environment. *African Human Rights Law Journal*. 14, 322-345

Bakermans-Kranenburg, M.J., Steele, H., Zeanah, C., Muhamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N., Steele, M. and Gunnar, M. (2014). Attachment and Emotional Development in Institutional Care: Characteristics and Catch-Up. *Child Development*, 76(4): 62–91.

Barrientos, A., Byrne, J., Pena, P., and Villa, J. M. (2013). *Social Transfers and Child Protection*. Florence: UNICEF Office of Research.

Bearsley, C. (1997). *No Place Called Home: Quality of Life and Meaning in Life of Homeless Youth*. Faculty of Health and Behavioural Sciences, Deakin University

Ben-Arieh, A. (2005). Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being. *Social Indicators Research*.

Bender, T. A. (1997). Assessment of Subjective Well-being during Childhood and Adolescence. In G. Phye (ed.) *Handbook of Classroom Assessment*. San Diego, Academic Press

Berger, L.M., Bruch, S. K., Johnson, E. I., James, S., Rubin, D. (2009). Estimating the ‘Impact’ of Out-of-home Placement on Child Well-being. *Child Development*, November 2009, Vol 80, Number 6

Berger, M. (1983). Toward Maximizing the Utility of Consumer Satisfaction as an Outcome. In Lambert, M., Christensen, E., and DeJulio, S. *The Assessment of Psychotherapy Outcome*. New York: Wiley

Berridge, D. (1997). *Foster Care. A Research Review*. The Stationary Office Bookshops. London, UK

Berridge, D. and Cleaver, H (1997). *Foster Home Breakdown*. Oxford: Blackwell

Better Care Network (BCN) and UNICEF (2009). *Manual for Measurement of Indicators for Children in Formal Care*. New York: Better Care Network

Better Care Network and Every Child (2012). *Enabling reform: Why supporting children with disabilities must be at the heart of successful child care reform*. New York: Better Care Network

- Bilson, A. (2009). Use of Residential Care in Europe for Children Aged Under Three: Some Lessons from Neurobiology. *British Journal of Social Work*, 39, 1381-1392
- Bilson, A. and Harwin, J. (2003). Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. *Changing Minds, Policies and Lives*. UNICEF
- Bilson, A. and Markova, G. (2007). But you should see their Families: Preventing Child Abandonment and Promoting Social Inclusion in Countries in Transition. *Social Work and Social Sciences Review*. 12(3), pp. 57-78
- Bognar, G. (2010). *Quality of Life: Subjective or Objective?* Canter for Bioethics, New York University
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: WHO Headquarters
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Mass. Harvard University Press
- Bronfenbrenner, U. and Morris, P.A. (1998). The Ecology of Development Process. In *Handbook of Child Psychology*, Vol 1. New York, Wiley
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological Models of Human Development. In *International Encyclopaedia of Education*, Vol. 3, (2nd Ed.). Oxford: Elsevier
- Brown, V.B., & Moore, K. (2001). *The youth indicators field in research and practice: Current status and targets of opportunity*. Washington, DC: Child Trends
- Browne K. D., Hamilton-Giachritsis C., Johnson R., Chou,S., Ostegren, M., Leth, I., Agathonos-Georgopoulou H., Anaut M., Herczog M.,Keller-Hamela M.,Klimackova A.,StanV.and Zeytinoglu S.(2005). A European Survey of the Number and Characteristics of Children less than Three Years Old in Residential Care at Risk of Harm. *Adoption and Fostering*. 29(4), 23–33
- Browne, K.D., Vettor, S. and Dejanovic, V. (2006a). *Final Consultancy Report to UNICEF and the Government of Serbia on Deinstitutionalising and Transforming Services for Children in Serbia*. UNICEF Belgrade
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritis, C.E., Johnson, R. and Ostergren, M.(2006b).Overuse of Institutional Care for Children in Europe. *British Medical Journal*. 332,485–487
- Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. Save the Children
- Bullock, R., Little, M., and Millham, S. (1993). *Residential Care for Children. A Review of the Research*. HMSO

- Buote, D. (2006). *The Power of Connection: The Relation between Attachment and Resilience in a Sample of High Risk Adolescents*. Doctoral Thesis. University of British Columbia
- Cairns, K. (2002). *Attachment, Trauma and Resilience: Therapeutic Caring for Children*. British Association of Adoption and Fostering
- Carter R. (2005). *Family Matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. London: EveryChild
- Casey Foundation (2018). *Copying with the Unique Challenges of Kinship Care*. Retrieved from: <https://www.aecf.org/m/blogdoc/aecf-copingwiththeuniquechallenges-guide-2018.pdf>
- Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, McClay J, Mill J, Martin J, Braithwaite A. (2003). Influence of Life Stress on Depression. *Science* 301
- Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (2013). *Moving Forward: Implementation of the 'Guidelines for the Alternative Care of Children*. CELCIS, Glasgow, UK
- Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (2014). *Tracking Progress: Measuring Tool for the Implementation of the Guidelines for the Alternative Care of Children*
- Chamberlain, P. and Reid, J. (1991). Using a specialized foster care community Treatment Model for Children and Adolescents Leaving the State Mental Hospital. *Journal of Community Psychology*. Vol. 19, July 1991
- Chamberlain, P. Leve, L. D., DeGarmo, D. S. (2007). Multidimensional Treatment Foster Care for Girls in the Juvenile Justice System: 2-year Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 75, No. 1
- Change, L., McBride-Chang, C., Stewart, S., Au, E. (2003). Life satisfaction, self-concept, and Family Relations in Chinese Adolescents and Children. *International Journal of Behavioural Development*. 27 (2)
- Chapman, M. V., Wall, A. and Barth, R. P. (2004). Children's Voices: the Perceptions of Children in Foster Care. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 74, No. 3
- Coleman, J. and Hagell, A. (2007). *Adolescence, Risk and Resilience: Against the Odds*. John Wiley and Sons Ltd.
- Colton, M. (2002). Factors Associated with Abuse in Residential Child Care Institutions. *Children and Society*, 16/1

Conroy, J, Rose, K., White, J., and Smith, D. (1993). Following the Course of Change: A Study of Adaptive and Maladaptive Behaviours in Young Adults Living in the Community. *Education & Training in Mental Retardation*, 28 (2), 149-154.

Conroy, J. and Wilson, L. (1999). Satisfaction of Children in Out-of-Home Care. *Child Welfare*, Vol 78, No. 1

Conroy, J. W. and Bradley, V. J. (1985). The Pennhurst Longitudinal Study: Combined Report of Five Years of Research and Analysis. U.S. Department of Health & Human Services <https://aspe.hhs.gov/basic-report/pennhurst-longitudinal-study-combined-report-five-years-research-and-analysis>

Conroy, J., Fullerton, A., Brown, M., and Garrow, J. (2002). Outcomes of the Robert Wood Johnson Foundation's National Initiative on Self-Determination for Persons with Developmental Disabilities. Final Report. Center for Outcome Analysis

Conroy, J., Walsh, R., & Feinstein, C. (1987). Consumer Satisfaction: People with Mental Retardation Moving from Institutions to the Community. In S. Breuning and R. Gable (Eds.). *Advances in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 3. Greenwich, CT: JAI Press.

Conroy, J. (1995). Reliability of the Personal Life Quality Protocol. Report Number 7 of the 5 Year Coffelt Quality Tracking Project. Submitted to the California Department of Developmental Services and California Protection & Advocacy, Inc. Ardmore, PA: The Center for Outcome Analysis

Conway, E. (2012). Uncertain Legacies: Resilience and Institutional Child Abuse. A Literature Review. Scottish Government Health Analytical Services. <http://dera.ioe.ac.uk/15021/1/00395793.pdf>

Council of Europe (2016). Strategy for the Rights of the Child 2016-2021. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168066cff8>

Crimmens, D. and Milligan, I (Eds.) (2005). Facing Forward: Residential Child Care in the 21st Century. Russell House Publishing

Cummins, R. A. (1997). Comprehensive Quality of Life Scale – School Version (CoMQol-S5). Fifth Edition. School of Psychology, Deakin University

Cummins, R. A. (2000). Objective and Subjective Quality of Life: An Interactive Model. *Social Indicators Research*, 52, 55-72

Cummins, R. A. (2002). Caveats to using the Comprehensive Quality of Life Scale. *Welcome: The Personal Wellbeing Index*

Cummins, R. A. (2005). Moving from the Quality of Life Concept to a Theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-796

Curry, J. F. (1991). Outcome Research on Residential Treatment: Implications and Suggested Directions. *American Orthopsychiatry Association* 61(3)

Curtis, P.A., Alexander, G., and Lunghofer, L. A. (2001). Literature Review Comparing the Outcomes of Residential Group Care and Therapeutic Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal*. Vol. 18, No. 5, October

Daly, M., R. Bray, Z. Bruckauf, J. Byrne, A. Margaria, N. Pec´nik, and M. Samms-Vaughan (2015). *Family and Parenting Support: Policy and Provision in a Global Context*, Innocenti Insight
Davis, R. (2006). *Emerging Practices in Community-Based Services for Vulnerable Group. A Study of Social Services Delivery Systems in Europe and Eurasia*. USAID

Diener, E. and Emmons, R. A. (1985a). The Independence of Positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 47, No. 5, 1005-1117

Diener, E., and Diener, C. (1996). Most People are Happy. *Psychological Science*, 7, 181-185

Diener, E., Robert, A, Randy, J., and Grieffin, Sh (1985b). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*.

Diener, Ed, E. M. Suh, R. E. Lucas, and H. L. Smith (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. Vol. 125, No. 2, 276-302

Disability Rights International (2013). *Left behind - The Exclusion of Children and Adults with Disabilities from Reform and Rights Protection in the Republic of Georgia*.

Doel, M. Kachkachishvili, I., Lucas, J., Namicheishvili, S., and Partskhaladze, N. (2016). Book Chapter – *Creating Social Work Education in Georgia*. *International Handbook of Social Work Education*, pp. 96-106. Routledge

EuroChild (2013). *Family and Parenting Support in Challenging Times*. Eurochild, Brussels

EuroChild (2014). *Deinstitutionalization and Quality Alternative Care for Children in Europe. Lessons Learned and the Way Forward*. European Union Programme for Employment and Social Solidarity

European Commission (2013). Investing in Children: Breaking the Cycle of Disadvantage. Recommendation. Retrieved from http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/c_2013_778_en.pdf on 15 September, 2016

European Network on Independent Living (2013). Study on Deinstitutionalization of Children and Adults with Disabilities in Europe and Eurasia. Retrieved from <http://www.bettercarenetwork.org/> on 20 December 2016

EveryChild (2005). Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. EveryChild, London

EveryChild (2011a). Scaling down Reducing, Reshaping and Improving Residential Care around the World. EveryChild, London

EveryChild (2011b). Fostering Better Care. Improving Foster Care Provision Around the World

Faith to Action Initiative (2015). A Continuum of Care for Orphans and Vulnerable Children

Family for Every Child (2015a). Strategies for Delivering Safe and Effective Foster Care. A Review of the Evidence for those Designing and Delivering Foster Care Programmes. Retrieved from http://www.familyforeverychild.org/wp-content/uploads/2015/02/Strategies_for_delivering_safe_and_effective_foster_care.pdf on 11 October 2016

Family for Every Child (2015b). The Place of Foster Care in the Continuum of Care Choices: A Review of the Evidence for Policymakers. London: Family for Every Child.

Fattore, R., Mason, J., and Watson, E. (2009). When Children are Asked about their Wellbeing” Towards a Framework for Guiding Policy. Child Indicators Research

Fees, B. S., Stockdale, D. F., Crase, S. J., Riggins-Casper, K., Yates, A. M., Lekied, K. M., and Gillis-Arnold, R. (1998) Satisfaction with Foster Parenting: Assessment One Year after Training. Children and youth Services Review. Vol. 20. No. 4

Fraser, M. (1997). Risk and Resilience in Childhood. Washington: National Association of Social Workers

Gadermann, A. M., Schonert-Riechi, K. A., and Zumbo, B. (2010). Investigating Validity Evidence of the Satisfaction with Life Scales Adapted for Children. Social Indicators Research, 96

Gallagher, B. (1999). The Abuse of Children in Public Care. Child Abuse Review, 8, 357-65

Gardner, R. (2003). Supporting Families. Child Protection in the Community. John Wiley & Sons, Chichester, UK

Gilman, R. and Handwerk, M. L. (2001). Changes in Life Satisfaction as a Function of Stay in Residential Settings. *Residential Treatment for Children and Youth*, 18, 47-65

Gilman, R. and Huebner, E.S. (2000). Review of Life Satisfaction Measures for Adolescents. *Behaviour Change*, 17

Gilman, R. and Huebner, S. (2003). A Review of Life Satisfaction Research with Children and Adolescents. *School Psychology Quarterly*, Vol. 18, No 2

Global Social Service Workforce Alliance (2016). The State of the Social Service Workforce Alliance 2015. <https://ovcsupport.org/wp-content/uploads/2015/06/State-of-the-Social-Service-Workforce-2015-Report-A-Multi-Country-Review.pdf>

Global Social Service Workforce Alliance (2019). Definition of the Social Service Workforce. www.socialserviceworkforce.org

Gluskie, A.L. (2011). Subjective Well-being in Children. Doctoral Dissertation. Deakin University
Government of Georgia Action Plan on Child Protection and Deinstitutionalization 2005-2007
Government of Georgia Child Action Plan 2008-2011

Greenberg, A.L., and Partskhaladze, N. (2014) How the Republic of Georgia Nearly Eliminated the Use of Institutional Care for Children. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 35(3), 1–6 (2014).

Greenwell, K. F. (2003). The Effects of Child Welfare Reform on Levels of Child Abandonment and Deinstitutionalization in Romania in 1987-2000. The University of Texas at Austin, US

Gross, R. (2009). Return to Investment in Child Welfare Reform in the CEE/CIS Region. USAID Knowledge Services Center

Grossman, K. (2003). Attachment from Infancy to Adulthood. The Guilford Press

Grossman, K., Grossman, K. and Waters, E. (2006). Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies. *Critical Notice. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 974–977.

Gudbrandsson, B. (2004). Children in Institutions: Prevention and Alternative Care. Final Report, Council of Europe Working Group on Children at Risk and in Care

Gugushvili, D., and Arganashvili, A. (2008). Costs of Child Care Services in Georgia: Report of the Unit-Costing Exercise Conducted for the TACIS Support to Child Welfare Reform (SCWR) Project

Harwin, J. (1996). *Children of the Russian State: 1917–95*. Aldershot, U.K.: Avebury.

HMSO (1991). *Patterns and Outcomes in Child Placement. Messages from Current Research and their Implications*. Stationery Office Books

Hodges, J., and Tizard, B. (1989). Social and Family Relationships of Ex-institutional Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 77–97.

Horwath, J. & Morrison, T. (2007). Collaboration, Integration, and Change in Children's Services: Critical Issues and Key Ingredients. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 31, pp. 55-69

Howe, D (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child and Family Social Work*. Vol. 11, Issue 2

Howe, D. (1995). *Attachment Theory for Social Work Practice*. Palgrave

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D., and Schofield, G. (1999). *Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support*. Macmillan Press LTD

Huebner, E. S. (1994). Preliminary Development and Validation of a Multidimensional Life Satisfaction Scale for Children. *Psychological Assessment*. Vol. 6, No. 2, 149-158

Huebner, E., and Scott, U. (1991). Correlations of Life Satisfaction in Children. *School Psychology Quarterly*. Vol. 6(2), Sum, pp. 103-111

Huebner, S. (2001). *Manual for the Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale*. University of South Carolina Department of Psychology

Hughes, C., Hwang, B., Kim, J., Eisenman, L. T., and Killian, D. J. (1995). Quality of Life in Applied Research: A Review and Analysis of empirical Measures. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 623-641

Inter-agency Group on Children's Reintegration (2016). *Guidelines on Children's Reintegration*. Retrieved from http://www.familyforeverychild.org/wp-content/uploads/2016/08/RG_Digital_DC.pdf on 22 January 2017

International Federation of Social Workers (2014). *Social Work Definition*. <http://ifsw.org>

Jackson, S. And Martin, Y. (1998). Surviving the Care System: Education and Resilience. *Journal of Adolescence*, 21, 569-583

Jackson, S. (2001) *Journal of Social Work Theory & Practice*. http://www.bemidjistate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue04/articles/jackson.html

Johanson S. and Veenhoven, R. (2002). *Assessing Quality of Live and Living Conditions to Guide National Policy*. Social Indicators Research Series, Volume 11. Kluwer Academic Publishers edited by Hagertu, M. R., Vogel, L., abd Moller, V.

Johnson, D. (1992). The Health of Children Adopted from Romania. *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 268 (24)

Johnson, E.S. (2008). Ecological Systems and Complexity Theory: Toward an Alternative Model of Accountability in Education. *An International Journal of Complexity and Education*, 5(1)

Johnson, R, Browne, K and Hamilton-Giachritsis (2006) Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. *Trauma Violence and Abuse*, Vol 7, No.1, January 2006

Joronen, K. (2005). Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts. Academic Dissertation. *Acta Universitatis Tamperensis*.

Julien-Chinn, F. J. (2017). Applying the Ecological Systems Theory to a Child Welfare Agency: Examining the Association Between Organizational Culture and Climate and Individual Level Factors. Doctoral Dissertation. Arizona State University

Kakachia, G. (2016). Equal Treatment to the Schools of Faith. Final Report

Keith, K. D and Schalock, R. L (1994). The Measurement of Quality of Life in Adolescence: The Quality of Student Life satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 22, No. 1.

Kendrick, A. (2008). Residential Child Care. Prospects and Challenges. Robert Gordon University. Aberdeen, UK

Kluger, M. P., Curtis, P.A., Alexander, G., (Eds.) (2001). What Works in Child Welfare. CWLA Press

Kuddo, A. (1998). Social Transition: Social and Employment Policies in the Former Soviet States. World Bank, Europe and Central Asia Region, Human Development Sector Unit, Washington, D.C.

Lambert, C. (2001). Promoting Resilience in "Looked After Children." Social Work Monographs. University of East Anglia

Land, K. and Michalos, A. (2012). Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. Springer

Langer, C. L., and Lietz, C. (2014). Applying Theory to Generalist Social Work Practice. John Wiley & Sons

Luthar, S.S. (2003). Resilience and Vulnerability: Adaptations in the Context of Child Adversities. Cambridge: Cambridge University

Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Process in Development. *American Psychologist*, 56, 227-238

Matikka, L. M. (2001). Service-oriented Assessment of Quality of Life of Adults with Intellectual Disabilities. FAMR Research Publications, No. 83. Finish Association on Mental Retardation

McGillivray, J. A. and Lau, A. L. D. (2007). The Measurement of Subjective Wellbeing in Australia. Proceedings of the 9th Australian Conference on Quality of Life, Deakin University

Michalos, A. (2002). Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy

Mulheir, G., Brown, K., Agathonos-Georgopoulou, H., Darabus, S., Hamilton-Giachritsis, C., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Leth, I., Ostergren, M., Ostergren, M., Pritchard, C., Stan, V., (2007). Deinstitutionalization and Transferring Children's Services. A Guide to Good Practice. European Commission Daphne Programme

Myers, D. G., and Diener, E. (1995). Who is Happy. American Psychological Society. Vol. 6, No. 1, January

Nachkebia, J. and Rawls, J. M. (2010). Assessment of Child Admission and Outflow at the Tbilisi Infant House. Unpublished Report

National Association of Social Workers (1973). Social Work Definition. <https://www.socialworkers.org/nasw/>

Nelson, C., Bos, K., Gunnar, M., Sonuga-barke, E. (2011). The Neurobiological Toll of early Human Deprivation. Retrieved from https://www.thinkchildsafe.org/thinkbeforevisiting/resources/4_growth_failure_in_institutionalized_children.pdf on 11 April 2014

O'Connor, T.G., Rutter, M. (2000). The Effects of Global Severe Deprivation on Cognitive Competence: Extension and Longitudinal Follow-up. *Child Development*, 71: 376:90

Ostenfeld E. (1994). Aristotle on the Good Life and Quality of Life. In *Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care. European Studies in Philosophy of Medicine 1*, Vol 47. Springer, Dordrecht

Oxford Policy Management (2009). Assessment of Child Welfare Reform in Georgia. UNICEF

Oxford Policy Management (2018). Georgia Case Study Report. Technical Support to UNICEF Europe and Central Asia Regional Office (ECARO) for a Regional Conference on Social Work/Social Service Workforce. Oxford, UK

Pardeck, J. T. (1988). An Ecological Approach for Social Work Practice. *The Journal of Sociology and Social Welfare*. Vol. 15, Iss. 2, Article 11

Partskhaladze, N. (2016). Quality of Life of Deinstitutionalized Children as an Outcome Measure of the Child Care System Reform in Georgia. *Journal of Young Researchers. Students' Electronic Scientific Journal of the Faculty of Social and Political Sciences at Ivane Javakhishvili Tbilisi State University*

Partskhaladze, N. (2017). Development of Social Service Workforce in Georgia and Countries of CEE/CIS Region. *Journal of Young Researchers. Students' Electronic Scientific Journal of the Faculty of Social and Political Sciences at Ivane Javakhishvili Tbilisi State University*

Pavot, W. and Diener Ed. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment. Vol. 5. No 2*

Pinheiro, P. S. (2006). *World Report on Violence Against Children. United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children*

Prudiconsult (2015). *Evaluation of Results Achieved through Child Care System Reform 2005-2012 in Georgia*

Rachieru, S. (2005). *The Human Being able to Practice the Religion of Human Compassion: The Challenge of Training Professional Social Workers in Inter-war Romania. Opladen & Bloomfield Hills, Barbara Budrich.*

Raymond Jack (Ed) (1998). *Residential versus Community Care. Role of Institutions in Welfare Provision. Macmillan Press LTD*

Roberts, J. R. (1998). *Canadian Families with HIV/AIDS: Quality of Life Experience in Public Schools. Doctoral Dissertation. University of Calgary*

Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescents Health, 14, 626-631*

Rutter, M. (1996). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry, 147, 598-611*

Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., and Colvert, E., (2007). Effects of Profound Early Institutional Derivation: An overview of Findings from a UK Longitudinal Study of Romanian Adoptees. *European Journal of Development Psychology, 4*

Save the Children (2014). *Institutional Care – the last Resort. Policy Brief. Retrived from <http://www.thinkchildsafe.org/thinkbeforedonating/wp-content/uploads/Institutional-Care-The-Last-Resort-Save-The-Children.pdf> on 25 May 2015*

Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D., and Parmenter, T. (2002). Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons with Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation*. Vol 40, N 6: 457-470.

Schalock, R. L. and Keith K. D. (1993) *Quality of Life Questionnaire Manual*. IDS Publishing Corporation, Worthington, OH.

Schalock, R. L., Bonham, G. S. and Marchand, C. B. (2000). Consumer Based Quality Of Life Assessment: Path Model of Perceived Satisfaction. *Evaluation and Program Planning* 23, 77-87

Schalok, R. L., and Alonso, M. A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Professionals*, American Association on Mental retardation. Washington, DC

Schiff, M., Nebe S. and Gilman R. (2006). Life Satisfaction among Israeli Youth in Residential Treatment Care. *British Journal of Social Work* (2006) 26, 1324-1343

Schore A. N. (2001). The Effects of Early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal* 22, pp 209-69

Shatberashvili, N. (2016). *The Poverty Reduction Program in Georgia: A Social Work Perspective*. Doctoral Dissertation.

Sherr, L., Cluver, L.D., Betancourt, T.S., Kellerman, S.E., Richter, L.M., Desmond, C. (2014). Evidence of Impact: Health, Psychological and Social Effects of Adult HIV on Children. <https://journals.lww.com/aidsonline/Pages/ArticleViewer.aspx?year=2014&issue=07001&article=00005&type=Fulltext>

Sinclair R. (2004). Participation in Practice: Making it Meaningful, Effective and Sustainable. *Children and Society*. Vol. 18, pp. 106-118

Siporin, M. (1980). Ecological systems theory in social work. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7, 507-532

Smith, K. W., Avis, N., and Assmann, S. F. (1999). Distinguishing between Quality of Life and Health Status in Quality of Life Research: A Meta-analysis. *Quality of Life Research*

Smyke, A.T., Koga, S.F., Johnson, D. E., Fox, N.A., Marshall ,P. J., Nelson, C. A., Zeanah, C. H. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48,210–218.

Solomon M. (1989). *Attachment Theory*. Lifespan Learning Institute

Song, M. (2003). Two Studies on the Resilience Inventory. Toward the Goal of Creating a Culturally Sensitive Measure of Adolescence Resiliency. Doctoral Dissertation, Harvard University, Cambridge, MA

Strategic Research Institute (January 2007). Project: Development of Principal Directions for the Support of State Policy of Child Welfare and Deinstitutionalisation. UNICEF, Georgia

The Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (2011). Compendium of OECD Well-being Indicators.

Thoburn, J. (2008). Globalization and Child Welfare: Some Lessons from a Cross-National Study of Children in Out-of-Home Care. *The British Journal of Social Work*, Volume 38, Issue 3

Tissington, L. D. (2008). A Bronfenbrenner Ecological Perspective on the Transition to Teaching for Alternative Certification. *Journal of Instructional Psychology*, 35(1)

Tobis, D. (2000). Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. *The International Bank for Reconstruction and Development*

Tomyn, A. J., Cummins, R.A. (2011). The Subjective Well-being of the High School Students: Validating the Personal Well-being Subjective Index. *Social Indicators Research*, 101, 405-418

Transparency International Georgia (2006). Social Protection System reform in Georgia. Report. Ungar, M. (2008). Resilience Across Cultures *British Journal of Social Work*, 38, pp 218-235

UNICEF (1995). Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future, Regional Monitoring Report No. 3. UNICEF Innocenti Research Centre

UNICEF (1997). Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises. Regional Monitoring Report No. 4. UNICEF Innocenti Research Centre

UNICEF (2000). Monitoring of Child and Family Well-Being. Regional Monitoring Report. UNICEF Innocenti Research Centre

UNICEF (2001). A Decade of Transition. Regional Monitoring Report, No. 8. UNICEF Innocenti Research Centre

UNICEF (2004). Situation Analysis of Children and Women in Georgia. SANI Publishing

UNICEF (2004a). Lessons learned from social welfare system reform and some planning tips. Regional Office for Central and Eastern Europe, the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) and Baltic States: Occasional Paper from Child Protection Series.

UNICEF (2006). Evaluation report: Family Support and Foster Care Project and Prevention of Infant Abandonment and Deinstitutionalisation Project. UNICEF regional Office for CEE/CIS

UNICEF (2008). Child Care System Reform in South East Europe. Taking Stock and Accelerating Action. UNICEF CEE/CIS Regional Office, Geneva, Switzerland

UNICEF (2008b). Child Protection Strategy. Retrieved from [https://www.unicef.org/protection/CP_Strategy_English\(1\).pdf](https://www.unicef.org/protection/CP_Strategy_English(1).pdf) on 17 June 2017

UNICEF (2009a). Assessment of the Child Welfare Reform Process in Georgia

UNICEF (2009b). Analysis of the Progress, Remaining Challenges and Trends in Child Care System Reform: Armenia, Belarus, Georgia, Moldova and Ukraine. Retrieved from https://www.unicef.org/ceecis/Regional_Analysis_Progress_of_the_Child_Care_System_Reform_ENG.pdf on 29 October 2016

UNICEF (2009c). Enhancing MICS4 to Collect Data on Emerging Challenges for Children and Youth. UNICEF Regional Office for CEE/CIS

UNICEF (2009d). Promoting Synergies between Child Protection and Social Protection. Retrieved from https://www.unicef.org/wcaro/wcaro_UNICEF_ODI_5_Child_Protection.pdf on 29 October 2016

UNICEF (2009e). Situation Analysis of Women and Children in Georgia.

UNICEF (2010a). At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia.

UNICEF (2010b). Situation Analysis of Children and Women in Georgia.

UNICEF (2011). End Placing Children under three Years in Institutions. A Call for Action. UNICEF CEE/CIS RO

UNICEF (2012). Children under the Age of three in Formal Care in Eastern Europe and Central Asia. A Rights-based Regional Situation Analysis. UNICEF CEE/CIS RO

UNICEF (2013). The Role of Social Work in Juvenile Justice. UNICEF Regional Office for CEE/CIS

UNICEF (2015a). Evaluation of Results Achieved through Child Care System Reform 2005-2012 in Georgia. Pluriconsult Ltd. Unpublished Report

UNICEF (2015b). Making Social Protection Work for Children in Central and Eastern Europe, the Caucasus and Central Asia. Retrieved from

https://www.unicef.org/ceecis/Social_Monitor_Findings_and_Recommendations.pdf on 19 November 2016

UNICEF (2015c). Compendium of Promising Practices to Ensure that Children under the Age of three Grow up in a Safe and Supportive Family Environment. UNICEF Regional Office for CEE/CIS
UNICEF (2018). Ending Institutionalisation and Strengthening Family and Community-based Care for Children in Europe and Beyond. UNICEF Regional Office for ECA

UNICEF (2019). Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection. New York, USA

UNICEF Innocenti Office of Research (2003). Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. UNICEF and World Bank

UNICEF Innocenti Office of Research (2013). Child Well-being in Rich Countries - Comparative Overview. Florence, Italy

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child <https://www.unicef.org/crc/>

United Nations (1994). General Assembly. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities

United Nations (2006). General Assembly. Report of the Independent Expert for the United Nations Study on Violence Against Children

United Nations (2010). Guidelines for the Alternative Care of Children. Retrieved from https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf on 7 December 2016

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (2011). The Rights of Vulnerable Children under the Age of Three. Ending their Placement in Institutional Care. OHCHR Regional Office for Europe

US Department of Health and Human Services (2010). Child Welfare Outcomes 2006-2009. Children's Bureau

USAID (2006). Emerging Practices in Community-Based Services for Vulnerable Group. A Study of Social Services Delivery Systems in Europe and Eurasia

Van IJzendoorn MH, and Juffer F. (2006). Adoption as Intervention. Meta-analytic Evidence for Massive Catch-up and Plasticity in Physical, Socio-emotional, and Cognitive Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47:1228–1245

Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E., Gunnar, M., Vorria, P. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. Monographs of the Society for Research in Child Development. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4130248/>

Verdugo, M. A, Schalock, R. L, Keith, K. D and Stancliffe, R. J. (2005). Quality of Life and its Measurement: Important Principles and Guidelines. Journal of Intellectual Disability Research. Volume 49 Part 10 pp 707-717. Blackwell Publishing Ltd

Werner, E. E. (1989). High-risk Children in Youth Adulthood: A Longitudinal Study. American Journal of Orthopsychiatry, 59, 72-81.

Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. Current Directions in Psychological Science. 4 (3): 81–85

Werner, E.E., and Smith, R. (1992). Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. New York: Cornell University

World Bank (2008). Poverty Profiles of Georgia

World Bank (2010). Georgia - Second Development Policy Operation Project. Washington, DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2010/05/12352760/georgia-second-development-policy-operation-project>

World Health Organization Quality of Life Group (1995). WHO Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper. Social Science Medicine, 42, 1403-1409

World Health Organization Quality of Life Group (1999). WHOQOL: Annotated Bibliography, October 1999 Version. Department of Mental Health, World Health Organization, Geneva

Wulczyn, F., Daro, D., Fluke, J., Feldman, S., Glodek, C., and Lifanda, K. (2010). Adapting a Systems Approach to Child Protection: Key Concepts and Considerations. Retrieved from https://www.unicef.org/protection/files/Adapting_Systems_Child_Protection_Jan__2010.pdf on 18 November 2016

Youll, P. J. and McCourt-Perring, C. (1993). Raising Voices: Ensuring Quality in Residential Care. HMSO Publishers

Zamfir, E., and Zamfir, C. (1996). Children at Risk in Romania: Problems Old and New. Innocenti Occasional Paper EPS 56. United Nations Children's Fund International Child Development Centre, Florence, Italy.

Zaviršek, D. (2008). Engendering Social Work Education under State Socialism in Yugoslavia. British Journal of Social Work, Vol. 38 Issue 4, pp. 734-750

Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F. M., Carlson, E., & The BEIP Core Group (2005). Attachment in institutionalized and non-institutionalized Romanian children. *Child Development*, 76, 1015–1028

დანართები 1-6

დანართი #1 – რაოდენობრივი კვლევის ინსტრუმენტი - ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი (სააღმზრდელო დაწესებულება)

ინსტრუქცია ინტერვიუებისთვის

წინამდებარე კითხვარი მიზნად ისახავს ბავშვის ცხოვრების ხარისხის შეფასებას, რაშიც იგულისხმება ბავშვის აზრის გარკვევა იმის შესახებ, თუ რამდენად ბედნიერი და კმაყოფილია ის საკუთარი ცხოვრებით. კითხვარი შედგება რამდენიმე საზომისა და შკალისგან შედგება და გამოიყენება სახელმწიფო მზრუნველობაში ან ბიოლოგიურ ოჯახში მცხოვრებ 11 წლისა და უფროსი ასაკის ბავშვებთან.

ინსტრუქცია ინტერვიუებისათვის: კითხვარის შესავსებად გამოიყენეთ ფანქარი, რათა შესაძლებელი იყოს შეცდომების გასწორება. წერეთ გარკვევით. გაეცით პასუხი ყველა კითხვას. თუ შეკითხვა არარელევანტურია, ჩაწერეთ N/A (არ შეესაბამება). შეაგროვეთ რაც შეიძლება მეტი ინფორმაცია ბავშვთან გასაუბრებამდე (შეაგსეთ კითხვები 1-21). გაესაუბრეთ ბავშვს, რათა განსაზღვროთ, მოხერხდება კითხვარის შეუსვენებლად შევსება, თუ საჭირო გახდება 13 გვ-ზე შეჩერება, რათა ბავშვმა უფრო კომფორტულად იგრძნოს თავი. აუხსენით ბავშვს, რომ არ არსებობს 'სწორი' ან 'არასწორი' პასუხები. ეს არ არის ტესტი, არამედ არის კითხვარი, რომლის მიზანია იმის გაარკვევა, თუ როგორ გრძნობს თავს ბავშვი.

თითქმის ყველა შემთხვევაში არსებობს შესაძლებლობა დამატებითი კომენტარებისთვის. მოუწოდეთ რესპოდენტს, ავიხსნას თავისი პასუხი და ჩაინიშნეთ მიღებული ინფორმაცია. პასუხის გაცემისას, არ მისცეთ ბავშვს მიმართულება. თუ ბავშვი დაბნეულია, დაუსვით იგივე კითხვა უფრო მარტივად.

“სახეები”

თუ ბავშვი დიდი ასაკისაა, არ გამოიყენოთ სახეების გამოსახულება. მცირე ასაკის და ნაკლებად განვითარებულ ბავშვებს ინტერვიუს გარკვეულ ეტაპზე (გვ. 13) აჩვენეთ 'სახეები'. წაუკითხეთ განმარტებები, რათა დარწმუნდეთ, რომ ბავშვმა იცის, რას ასახავს თითოეული სახე. გადაეცით მას 'სახეებისანი' ფურცელი და სთხოვეთ, მიგიითითოთ იმ გამოსახულებაზე, რომელიც ყველაზე უკეთ ასახავს ბავშვის პასუხს ქვემოთ მოყვანილ კითხვებზე. თუ ბავშვი დაიბნევა 'სახეებით', არ გამოიყენოთ ეს მეთოდი.

გაცნობა

(საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია პერეფრაზირება) - მე ვსტუმრობ (სახელი და გვანარი) _____ და ცხოვრების ხარისხის შეფასების კვლევის ფარგლებში, ვაგროვებ ინფორმაციას მისი მდგომარეობის შესახებ. კვლევის ჩასატარებლად, მაქვს ნებართვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური, დაცვის სამინისტროსგან ვეწვიო (მომსახურების სახელი) _____, გავეცნო ბავშვზე არსებულ ჩანაწერებს, მოვინახულო მისი ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილი და გამოვიყენო სხვა საჭირო მეთოდები.

თუ თქვენ არ გსურთ გამოკითხვაში მონაწილეობის მიღება, ინტერვიუები ამას გაითვალისწინებენ. კვლევასთან დაკავშირებით დამატებითი კითხვებით შეგიძლიათ მიმართეთ ნათია ფარცხალაძეს ნატია ნილც.ორგ.გე, ტელ: 599797274

X X X X X

ბავშვის დემოგრაფიულ მონაცემები

1. ინტერვიუს თარიღი: __/__/__ (მაგ: 09/07/12)

2. ინტერვიუს ნომერი: _____

3. ბავშვის სახელი, გვარი: _____

4. ბავშვის ამჟამინდელი მისამართი და ტელეფონი:

მისამართი:

ტელეფონის ნომერი:

5. ბავშვის ასაკი: _____

6. სქესი: _____ 1. მამრობითი _____ 2. მდედრობითი

7. მშობლიური ენა: _____ 1. ქართული _____ 2. აზერბაიჯანული
_____ 3. სომხური _____ 4. რუსული
_____ 5. სხვა (დააკონკრეტეთ) _____

8. ეროვნება: _____ 1. ქართული _____ 2. აზერბაიჯანული
_____ 3. სომხური _____ 4. რუსული
_____ 5. სხვა (დააკონკრეტეთ) _____

9. რამდენი ხანი იმყოფება ბავშვი სახელმწიფო მზრუნველობაში (სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული 24 საათიანი მომსახურება)? _____ თვე

10. სახელმწიფო მზრუნველობის რომელ ფორმაშია განთავსებული ბავშვი?

- 1. _____ სააღმზრდელო დაწესებულება
- 2. _____ მცირე ზომის საოჯახო სახლი (I მოდელი – 10 ბავშვი)
- 3. _____ მცირე ზომის საოჯახო სახლი (II მოდელი – 8 ბავშვი)
- 4. _____ მინდობით აღზრდა
- 5. _____ ნათესაური მინდობით აღზრდა

11. რამდენი ხანი იმყოფება ბავშვი №10 პუნქტში მითითებულ სახელმწიფო მზრუნველობის ფორმაში? _____ თვე

12. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ან პირი (მინდობით აღზრდის შემთხვევაში):

13. საიდან გადმოვიდა ბავშვი ამჟამინდელ საცხოვრებელ ადგილას? _____

14. რამდენჯერ შეიცვალა ბავშვა სახელმწიფო მზრუნველობის ფორმა? (აღნიშნეთ ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებების, მცირე ზომის საოჯახო სახლების და მინდობით აღმზრდელების ჯამური რაოდენობა) _____

კომენტარი:

15. ცხოვრობს თუ არა ბავშვი თავის და-მამასთან ერთად? (თუ ბავშვს არ ჰყავს და-მამა, აღნიშნეთ '9', N/A.)

___ 1. ერთად ___ 2. ცალკე ___ 9. N/A

16. რამდენი დაძმასთან ჰყავს ბავშვებს? _____

კომენტარი:

17. ვინ არის ბავშვის სახელმწიფო სოციალური მუშაკი: (სახელი, გვარი. სამუშაო ადგილი)

18. რამდენი ხანია, რაც ზემოთ მითითებული სოციალური მუშაკი უძღვება ბავშვის საქმეს?
_____ თვე

19. სახელმწიფო ზრუნვაში ბავშვის პირველადი განთავსების მიზეზი (აღნიშნეთ ერთი პასუხი)

- ___ 1. ბავშვზე ძალადობა/უგულვებელყოფა
- ___ 2. ბავშვის მიტოვება ბიოლოგიური მშობლების/ნათესავების მიერ
- ___ 3. ორივე ბიოლოგიური მშობლის გარდაცვალება
- ___ 4. ოჯახის დისფუნქცია/მწვავე კრიზისი
- ___ 5. მშობლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა
- ___ 6. სხვა (გთხოვთ განმარტოთ) _____
- ___ 7. მიზეზი უცნობია

20. ბავშვის სამართლებრივი სტატუსი/მდგომარეობა

- 1. ___ გასაშვილებელის სტატუსი
- 2. ___ მინდობით აღსაზრდელის სტატუსი
- 3. ___ მზრუნველობა მოკლებული ბავშვი
- 4. ___ ნაპოვნი ბავშვი
- 5. ___ სხვა. დააკონკრეტეთ _____
- 6. ___ უცნობია

კომენტარი:

21. რომელ კლასში სწავლობს ბავშვი? (თუ კითხვარი ივსება ზაფხულში, მიუთითეთ რომელი კლასი დაასრულა)

___ 0. მოსამზადებელი	___ 9. 9 კლასი
___ 1. 1 კლასი	___ 10. 10 კლასი
___ 2. 2 კლასი	___ 11. 11 კლასი
___ 3. 3 კლასი	___ 12. 12 კლასი
___ 4. 4 კლასი	___ 13. დაანება სწავლას თავი
___ 5. 5 კლასი	___ 14. სწავლობს კოლეჯში/პროფესიულ სასწავლებელში
___ 6. 6 კლასი	___ 15. მუშაობს
___ 7. 7 კლასი	
___ 8. 8 კლასი	___ 16. სხვა. დააკონკრეტეთ _____

X X X X X

22. როგორ გრძნობდი თავს, როდესაც ცხოვრობდი დედასთან (ან ოჯახის სხვა წევრთან) ერთად. (წინასწარ გაარკვიეთ, ოჯახის რომელ წევრთან ცხოვრობდა ბავშვი სახელმწიფო ზრუნვაში გადასვლამდე. თუ ბავშვი ძალიან მცირე ასაკისაა და არ ახსოვს სახელში ცხოვრების პერიოდი, აღნიშნეთ პასუხი 'N/A'.)

ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 ძალიან უბედური

_____9. N/A

კომენტარი:

23. როგორ იგრძნობდი თავს, საცხოვრობლად დედასთან რომ ბრუნდებოდე (ან იმ ადამიანთან, რომელიც აღნიშნულია №23 კითხვაში)?

ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 ძალიან უბედური

_____6. არ ვიცი _____9. N/A

კომენტარი:

24. როგორ გრძნობ თავს შენს ამჟამინდელ საცხოვრებელ ადგილას?

ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 ძალიან უბედური

კომენტარი:

25. რამდენად გსიამოვნებს ურთიერთობა შენს ამჟამინდელ აღმზრდელებთან?

ძალიან მსიამოვნებს 5 4 3 2 1 ძალიან არ მსიამოვნებს

კომენტარი:

26. რამდენად გსიამოვნებს ურთიერთობა სახლში მცხოვრებ სხვა ბავშვებთან?

ძალიან მსიამოვნებს 5 4 3 2 1 ძალიან არ მსიამოვნებს

კომენტარი:

27. არსებობს თუ არა ადგილი, სადაც არჩევდი ცხოვრებას ამჟამინდელ საცხოვრებელ ადგილზე მეტად?

_____ 1. დიახ _____ 2. არა _____ 3. არ ვიცი _____ 9. N/A

კომენტარი:

28. თუ პასუხია დიახ, სად? (არ წაუკითხოთ პასუხები. მიეცით ბავშვს საშუალება თვითონ გიპასუხოთ. თქვენ კი მონიშნეთ ერთი პასუხი)

- _____1 ბიოლოგიური დედა
- _____2 ბიოლოგიური მამა
- _____3 დედა და მამა
- _____4 ბებია
- _____5 ბაბუა
- _____6 ბებია და ბაბუა
- _____7 ბიძა, დეიდა ან მამიდა
- _____8 და-მმა
- _____9 ბიძაშვილი, დეიდაშვილი ან მამიდაშვილი
- _____10 მეგობარი
- _____11 მიმღები იჯახი
- _____12 მცირე ზომის საოჯახო სახლი
- _____13 სხვა. დააკონკრეტეთ _____
- _____14 (კმაყოფილი ვარ ჩემი ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილით)

29. თუ №29 კითხვის პასუხად არ აირჩიეთ მშობლები, რატომ? (არ წაუკითხოთ პასუხები. მიეცით ბავშვს საშუალება თვითონ გიპასუხოთ. თქვენ კი მონიშნეთ ერთი პასუხი.)

- _____1 ის კარგად არ ზრუნავდა ჩემზე
- _____2 მეშინია, რომ ისევ მომაყენებს ტკივილს
- _____3 მეშინია, რომ მასთან მცხოვრები ადამიანი ისევ მომაყენებს ტკივილს
- _____4 ჩვენ არ გვქონდა საცხოვრებელი ადგილი
- _____5 ჩვენ არ გვქონდა საკმარისი საკვები და ტანსაცმელი
- _____6 ადგილი, სადაც ჩვენ ვცხოვრობდით ძალიან ცუდი იყო
- _____7 ჩემი ამჟამინდელი საცხოვრებელი მეტად მომწონს
- _____8 სხვა. დააკონკრეტეთ _____
- _____9 N/A (ბავშვი მცირეწლოვანია და არ ახსოვს მშობლები; მშობლები გარდაიცვალენ;

ა. შ.)

კომენტარი:

30. რამდენად მოგწონს შენი ამჟამინდელი (სოციალური მომსახურების სააგენტოს) სოციალური მუშაკი?

	მიუთითეთ	მისი	სახელი	და	გვარი
--	----------	------	--------	----	-------

ძალიან მომწონს	5	4	3	2	1 ძალიან არ მომწონს
----------------	---	---	---	---	---------------------

კომენტარი:

31. რა სიხშირით ხვდები სოციალურ მუშაკს შენს საცხოვრებელ ადგილას? (მცირეწლოვან ბავშვებს შეიძლება გაუჭირდეთ პასუხის გაცემა. თუ მათ არ აქვთ პასუხი, მონიშნეთ '10' - არ ვიცი. თუ სოციალური მუშაკი საერთოდ არ მისულა ბავშვის საცხოვრებელ ადგილას, მონიშნეთ '9' - N/A)

- _____1 კვირაში ერთხელ
- _____2 ორ კვირაში ერთხელ
- _____3 სამ კვირაში ერთხელ
- _____4 თვეში ერთხელ
- _____5 სამ თვეში ერთხელ
- _____6 ექვს თვეში ერთხელ
- _____7 1-2X ბოლო წლის მანძილზე
- _____8 არც ერთხელ წლის მანძილზე
- _____9 N/A
- _____10 არ ვიცი

კომენტარი:

32. რა ფუნქცია აქვს შენთვის სოციალურ მუშაკს?

- _____1 მენმარება ცხოვრების დაგეგმვაში
- _____2 მენმარება სირთულეების გადაჭრაში
- _____3 მაკონტროლებს
- _____4 ჩემი მეგობარია
- _____5 მისი იმედი მაქვს
- _____6 მიგვარებს ურთიერთობებს სხვებთან
- _____7 არ ვიცი

კომენტარი:

33. როდესაც დახმარება გჭირდება, ვის მიმართავ?

- _____1 სოციალურ მუშაკს

- _____ 2 მეგობრებს
- _____ 3 აღმზრდელს
- _____ 4 მშობელს
- _____ 5 ნათესავს
- _____ 6 არ ვიცი

კომენტარი:

34. იცი თუ არა, როგორ უნდა დაუკავშირდე შენს სოციალურ მუშაკს?

- _____ 1. დიახ _____ 2. რა _____ 3. N/A

34.2 იღებ თუ არა საკმარისი რაოდენობის საკვებს?

- _____ 1. ყოველთვის _____ 2. ზოგჯერ _____ 3. არასოდეს

კომენტარი:

35. გრძნობ თუ არა თავს უსაფრთხოდ?

- _____ 1. ყოველთვის _____ 2. ზოგჯერ _____ 3. არასოდეს

36. თუ პასუხი №35 კითხვაზე არის ზოგჯერ ან არასოდეს, რატომ არ გრძნობთ თავს ყოველთვის უსაფრთხოდ?

კომენტარი:

37. გრძნობთ თუ არა რომ უყვარხართ?

- _____ 1. ყოველთვის _____ 2. ზოგჯერ _____ 3. არა

38. თუ პასუხი №37 კითხვაზე არის ზოგჯერ ან არა, ახსენით მიზეზი.

39. არის თუ არა რამე ისეთი, რაც გჭირდებათ და არ გაქვთ?

- _____ 1. დიახ _____ 2. არა _____ 3. არ ვიცი _____ 9. N/A

კომენტარი:

40. თუ პასუხი №39 კითხვაზე არის დიახ, მითხარით რა გჭირდებათ? (აღნიშნეთ ყველა პასუხი. არ წაუკითხოთ პასუხის ვარიანტები. მოისმინეთ ბავშვის პასუხ(ებ)ი და მიაკუთნეთ შესაბამის კატეგორიებს)

- _____ 1 ფსიქოლოგიური კონსულტაცია
- _____ 2 ტანსაცმელი, ფეხსაცმელი და ა. შ.
- _____ 3 თეთრეული
- _____ 4 სათვალე (ნომრიანი)
- _____ 5 ფული
- _____ 6 მეტი საკვები
- _____ 7 სტომატოლოგიური მომსახურება
- _____ 8 სამედიცინო მომსახურება
- _____ 9 ტრანსპორტირება
- _____ 10 საგანმანათლებლო მომსახურება
- _____ 11 გართობის საშუალება
- _____ 12 მეგობრები

- _____13 სხვა. განმარტეთ _____
- _____14 არაფერი არ მჭირდება

კომენტარი:

41. ამ სახლში გადმოსვლისას, გამოიცვალეთ თუ არა სკოლა?

- _____ 1. დიახ _____ 2. არა _____ 3. არ ვიცი _____ 9. N/A

42. რას გრძნობ ამის გამო?

- _____ ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 _____ ძალიან უბედური _____ 9. N/A

კომენტარი:

43. როგორ გაქვთ საქმე სკოლაში? (აღნიშნეთ '9' თუ ბავშვი აღარ სწავლობს სკოლაში)

- _____ 9 N/A
- _____ 5 ძალიან კარგად
- _____ 4 კარგად
- _____ 3 დამაკმაყოფილებლად
- _____ 2 ცუდად
- _____ 1 ძალიან ცუდად

კომენტარი:

44. ვინ მოდის შენს მოსაზრებულად? (ეს შეიძლება იყოს ერთზე მეტი ადამიანი, ამიტომ აღნიშნეთ ყველა პასუხი)

- _____1. დედა _____2. მამა _____3. ბებია
- _____4. ბაბუა _____5. და-ძმა _____6. ნათესავი
- _____7. დედინაცვალი _____8. მამინაცვალი _____9. მეგობარი
- _____10. სოციალური მუშაკი _____11. არავინ
- _____12. სხვა. დააკონკრეტეთ

კომენტარი:

45. რა სიხშირით გსტუმრობენ შენი მშობლები (ერთ-ერთი ან ორივე)?

- _____ 1 კვირაში ერთხელ ან უფრო ხშირად
- _____ 2 ორ კვირაში ერთხელ
- _____ 3 სამ კვირაში ერთხელ
- _____ 4 თვეში ერთხელ
- _____ 5 სამ თვეში ერთხელ
- _____ 6 ექვს თვეში ერთხელ
- _____ 7 ბოლო წლის მანძილზე ერთ-ორჯერ
- _____ 8 ბოლო წლის მანძილზე არც ერთხელ
- _____ 9 არასოდეს (მშობლის უფლება ჩამორთმეული აქვთ, გარდაცვლილები არიან და ა. შ)
- _____ 10 N/A
- _____ 11 არ ვიცი

კომენტარი:

46. როგორ გაგრძნობინებთ თავს ეს სტუმრობა?

ძალიან კარგად 5 4 3 2 1 ძალიან ცუდად _____9 N/A

კომენტარი:

47. თუ თველი, რომ არასაკმარისად ხშირად გნახულობენ, როგორ გგონია, რატომ ხდება ასე? (თუ ვიზიტები კვირაში ერთხელ ხორციელდება ან თუ მშობლის უფლებები ჩამორთმეულია, ჩაწერეთ 'N/A'. თუ ბავშვს არ აქვს პასუხი, ჩაწერეთ 'არ ვიცი'.)

48. თუ ბავშვს ჰყავს დაძმა, რომლებიც სხვაგან ცხოვრობენ, რა სიხშირით სტუმრობენ ბავშვები ერთმანეთს? (თუ ბავშვს არ ჰყავს დაძმა, ან ისინი ერთად ცხოვრობენ, დაწერეთ '9'.

- _____ 1 კვირაში ერთხელ ან უფრო ხშირად
- _____ 2 ორ კვირაში ერთხელ
- _____ 3 სამ კვირაში ერთხელ
- _____ 4 თვეში ერთხელ
- _____ 5 სამ თვეში ერთხელ
- _____ 6 ექვს თვეში ერთხელ
- _____ 7 ბოლო წლის მანძილზე ერთ-ორჯერ
- _____ 8 ბოლო წლის მანძილზე არც ერთხელ
- _____ 9 N/A
- _____ 10 არ ვიცი

კომენტარი:

49. თუ ვიზიტები არ ხორციელდება უფრო ხშირად, ვიდრე თვეში ერთხელ, რატომ ხდება ასე? (თუ ბავშვს არ ჰყავს დაძმა, ჩაწერეთ 'N/A'. თუ ბავშვს არ აქვს პასუხი, ჩაწერეთ 'არ ვიცი'.)

50. როგორ გაგრძნობინებთ თავს ეს სტუმრობები?

ძალიან კარგად 5 4 3 2 1 ძალიან ცუდად _____9 N/A

კომენტარი:

X X X X X

51. ეს შეკითხვა ეხება ბავშვის ემოციებს წინა და ახალ საცხოვრებელ ადგილთან მიმართებაში. სთხოვეთ ბავშვს გიპასუხოთ, რამდენად ბედნიერი იყო ის ძველ საცხოვრებელ ადგილას (ყველა პუნქტზე). შემდეგ კი გითხრათ, რამდენად ბედნიერია ის ახლა (ყველა პუნქტზე). გამოიყენეთ 'სახეები' ან 5-1 შეფასების შკალა. აღნიშნეთ '0' თუ ბავშვმა არ იცის პასუხი, '9' – თუ შეკითხვა არარელევანტურია (მაგ. თუ ბავშვი არ დადის სკოლაში). იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვს უჭირს ამ სექციის კითხვებზე პასუხის გაცემა, დატოვეთ ის შეუვსებლად. კომენტარებში მიუთითეთ, რატომ ვერ მოხერხდა კითხვებზე პასუხის გაცემა.

ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 ძალიან უბედური _____ 9. N/A

ადრე ახლა

- _____ 1. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი უსაფრთხოებით?
- _____ 2. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი გარემოს სტაბილურობით და პროგნოზირებადობით?
- _____ 3. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი გარემოს/სახლის კომფორტულობით?
- _____ 4. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ურთიერთობებით მეგობრებთან?
- _____ 5. რამდენად კმაყოფილი ხართ მიმღების მშობლების/მზრუნველების მხრიდან მოპყრობით?
- _____ 6. რამდენად კმაყოფილი ხართ ადამიანების თქვენს მიმართ დამოკიდებულებით?

- _____ —7. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი საცხოვრებელი ადგილით და გარემოთი?
- _____ —8. რამდენად კმაყოფილი ხართ ნივთებით/ტანსაცმლით რომლებიც თქვენს საკუთრებაშია?
- _____ —9. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი მიღწევებით სკოლაში/კოლეჯში?
- _____ —10. რამდენად კმაყოფილი ხართ გართობის შესაძლებლობებით?
- _____ —11. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობით?
- _____ —12. რამდენად კარგად გძინავთ?
- _____ —13. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი გარეგნობით?
- _____ —14. რამდენად კმაყოფილი ხართ სახლში თქვენთვის შემოთავაზებული საკვებით?
- _____ —15. რამდენად კმაყოფილი ხართ შესაძლებლობით გაუძღვეთ თქვენს ცხოვრებას?
- _____ —16. რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი შესაძლებლობით ჩართული იყოთ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში?
- _____ —17. რამდენად კმაყოფილი ხართ შესაძლებლობით განახორციელოთ თქვენი მიზნები?
- _____ —18. რამდენად კმაყოფილი ხართ, სურვილის შემთხვევაში მეზობლებთან/უბნელებთან ურთიერთობის შესაძლებლობით?
- _____ —19. რამდენად გაქვთ იმედი, რომ საჭიროების შემთხვევაში მიიღებთ დახმარებას?
- _____ —20. რამდენად კმაყოფილი ხართ განმარტობის შესაძლებლობით?
- _____ —21. რამდენად კმაყოფილი ხართ საკუთარი ცხოვრების ხარისხით?

აქ შეჩერდით!

თუ ბავშვი მცირეწლოვანია და უჭირს ურთიერთობების ხარისხის და დროის შუალედის განსაზღვრა, შეწყვიტეთ კითხვების დასმა და გადადით 17 გვ-ზე (შეკითხვები ინტერვიუერებისათვის).

თუ ბავშვი დიდი ასაკისაა და მიგანჩაით, რომ მას შეუძლია პასუხის გაცემა, გადადით შემდეგ კითხვაზე.

X X X X X

52. გინახავს თუ არა შენი განვითარების გეგმას?

_____ 1. დიახ _____ 2. არა _____ 3. არ ვიცი _____ 9. N/A
კომენტარი:

53. თუ გინახავს, გესმის თუ არა მისი შეგთავსი?

_____ 1. დიახ _____ 2. არა _____ 3. არ ვიცი _____ 9. N/A
კომენტარი:

54. იცი თუ არა, რა გელოდება მომავალში? (მონიშნეთ ერთი პასუხი)

- _____ 1. სახლში დაბრუნება
- _____ 2. გაშვილება
- _____ 3. მიმღებ ოჯახში განთავსება
- _____ 4. ნათესაურ მიმღებ ოჯახში განთავსება
- _____ 5. საალმზრდელ დაწესებულებაში ცხოვრება
- _____ 6. მცირე ზომის საოჯახო სახლში ცხოვრება
- _____ 7. დამოუკიდებლად ცხოვრება
- _____ 8. სხვა (დააკონკრეტე)
- _____ 8. არ ვიცი

კომენტარი:

55. თუ იცი რა გელოდება მომავალში, როგორ მოგწონს ეს?

ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 ძალიან უბედური _____ 9. N/A

კომენტარი:

56. მიიღე თუ არა მონაწილეობა შენი განვითარების გეგმის გადასინჯვაში (ბოლო გეგმის) (მზად იყავით აუხსნათ ბავშვს, რას ნიშნავს ეს და რა სიხშირით უნდა ხდებოდეს გეგმის გადასინჯვა.)

_____ 1. დიახ _____ 2. არა _____ 3. არ ვიცი _____ 9. N/A

კომენტარი:

57. რამდენად ბედნიერი ხარ ამ გეგმით გადასინჯვის შემდეგ?

ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 ძალიან უბედური _____ 9. N/A

კომენტარი:

58. სახლის დატოვების შემდეგ, რამის შეცვლა რომ შეგეძლოს, რას სეცვლიდი?

59. რა არის შენი ყველაზე დიდი ოცნება?

60. სახლის დატოვების შემდეგ, ყველაზე კარგი რა მოხდა შენს ცხოვრებაში?

61. გაქვს თუ არა რამე პრობლემა, რომელზეც არ გვისაუბრია?

62. დამატებით რამეს ხო მარ მეტყვი?

63. ინტერვიუს დროს ჩემთვის გაზიარებული ინფორმაცია, ზუსტად ასახავს თავს როგორ გრძნობ? (რამდენად ბედნიერი და კმაყოფილია ის საკუთარი ცხოვრებით?)

_____ 1. დიახ _____ 2. არა _____ 3. არ ვიცი

კომენტარი:

64. თუ N63 პასუხი არის არა, რატომ? (არ წაუკითხოთ ბავშვს პასუხების ვარიანტები. მოუსმინეთ მას და აარჩიეთ შესაბამისი ვარიანტი. აღნიშნეთ ყველა სწორი პასუხი. აღნიშნეთ N/A, თუ N63 პასუხი არის დიახ)

_____ 1 მეშინოდა, რომ დედა/ნათესავები გაიგებდნენ ჩემს პასუხებს.

_____ 2 მეშინოდა, რომ ჩემი აღმზრდელი/მიმღები მშობლები გაიგებდნენ ჩემს პასუხებს.

_____ 3 მეშინოდა, რომ ჩემი სოციალური მუშაკი გაიგებდა ჩემს პასუხებს.

_____ 4 არ გენდობით.

_____ 5 მგონია, რომ რაც არ უნდა მითხრა, მაინც ჩემთვის მომსახურების მომწოდებლებს წარმოადგენ.

_____ 6 მეშინია შენთვის ყველაფრის თქმა.

_____ 7 სხვა. ახსენით _____

_____ 8

მხოლოდ ინტერვიუერებისთვის

1. როგორ შეაფასებთ აღმზრდელის და ბავშვის ურთიერთობას?

ძალიან კარგი 5 4 3 2 1 ძალიან ცუდი

კომენტარი:

2. რამდენად ჩართულები არიან ბავშვები სასწავლო, გასართობ და ინტერაქტიულ აქტივობებში?

ძალიან აქტიურად 5 4 3 2 1 არ არიან ჩართულები

კომენტარი:

3. არის თუ არა ბავშვის ფიზიკური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი?

—— 1. დიახ —— 2. არა —— 3. არ ვიცი

კომენტარი:

4. არის თუ არა სახლში რისკები ბავშვის ჯანმრთელობისთვის ან უსაფრთხოებისთვის?

—— 1. დიახ —— 2. არა —— 3. არ ვიცი

თუ პასუხი დადებითია, გთხოვთ განმარტოთ:

5. მთლიანობაში როგორია თქვენი შეფასება - რამდენად ბედნიერია ეს ბავშვი?

ძალიან ბედნიერი 5 4 3 2 1 ძალიან უბედური

კომენტარი:

რამდენი წუთი დასჭირდა ამ კითხვარის შევსებას შესვენებების გამოკლებით? —— წთ.

დანართი #2 – რაოდენობრივი კვლევის ინსტრუმენტი - ცხოვრების ხარისხის შეფასების ოქმი (რეინტეგრაცია)

ცხოვრების ხარისხის შეფასების კითხვარი

წინამდებარე კითხვარი მიზნად ისახავს ბავშვის ცხოვრების ხარისხის შეფასებას, რაშიც იგულისხმება ბავშვის აზრის გარკვევა იმის შესახებ, თუ რამდენად ბედნიერი და კმაყოფილია ის საკუთარი ცხოვრებით.

კითხვარი გამოიყენება ბიოლოგიურ ოჯახში მცხოვრებ (რეინტეგრირებულ) ან სახელმწიფო მზრუნველობაში განთავსებულ 11 წლის და უფროსი ასაკის ბავშვებთან.

ინსტრუქცია ინტერვიუერისთვის: კითხვარის შესავსებად გამოიყენეთ ფანქარი, რათა შესაძლებელი იყოს შეცდომების გასწორება. შეეცადეთ პასუხი გაეცეს ყველა კითხვას. შეაგროვეთ რაც შეიძლება მეტი ინფორმაცია ბავშვთან გასაუბრებამდე (შეავსეთ კითხვები 1-19) ან დაუსვით ეს კითხვები ბავშვს (სიტუაციის მიხედვით). შემდეგ კი, სთხოვეთ ბავშვს გიპასუხოთ, თუ რამდენად ბედნიერი იყო ის ბავშვთა სახლში და რამდენად ბედნიერია ის საკუთარ ოჯახში. მეოცე ბლოკის ყველა შეკითხვა ეხება ბავშვის ემოციებს წინა და ამჟამინდელ საცხოვრებელ ადგილთან მიმართებაში. გამოიყენეთ 'სახეები' ან 5-1 შეფასების შკალა. აღნიშნეთ '9' – (N/A) თუ შეკითხვა არარელევანტურია (მაგ. თუ ბავშვი არ დადის სკოლაში).

ბავშვის დემოგრაფიული მონაცემები

1. ინტერვიუს თარიღი: __/__/__ (მაგ: 09/07/12)

2. ინტერვიუს ნომერი: _____

3. ბავშვის სახელი, გვარი: _____

4. ბავშვის ამჟამინდელი მისამართი და ტელეფონი:

მისამართი:

ტელეფონის ნომერი:

5. ბავშვის ასაკი: _____

6. სქესი: _____ 1. მამრობითი _____ 2. მდედრობითი

7. მშობლიური ენა: _____ 1. ქართული _____ 2. აზერბაიჯანული
_____ 3. სომხური _____ 4. რუსული
_____ 5. სხვა (დააკონკრეტეთ) _____

8. ეროვნება: _____
_____ 1. ქართველი
_____ 2. აზერბაიჯანელი
_____ 3. სომეხი
_____ 4. რუსი
_____ 5. სხვა (დააკონკრეტეთ) _____

9. სულ რამდენი ხანი იმყოფებოდა ბავშვი სახელმწიფო მზრუნველობაში (სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ყველა 24 საათიანი მომსახურებაში)? ჯამში _____ თვე

10. სახელმწიფო მზრუნველობის რომელი ფორმიდან გადმოვიდა ბავშვი ამჟამინდელ საცხოვრებელ ადგილას?

- 1. ___ სააღმზრდელო დაწესებულება
- 2. ___ მცირე ზომის საოჯახო სახლი (I მოდელი – 10 ბავშვი)
- 3. ___ მცირე ზომის საოჯახო სახლი (II მოდელი – 8 ბავშვი)
- 4. ___ მინდობით აღზრდა
- 5. ___ ნათესაური მინდობით აღზრდა

11. რამდენი ხანი იმყოფება ბავშვი №10 პუნქტში მითითებულ სახელმწიფო მზრუნველობის ფორმაში? _____ თვე

12. რამდენჯერ შეიცვალა ბავშვა სახელმწიფო მზრუნველობის ფორმა? (აღნიშნეთ ყველა სააღმზრდელო დაწესებულებების, მცირე ზომის საოჯახო სახლების და მინდობით აღმზრდელების ჯამური რაოდენობა)? _____

13. ჩამოთვალეთ N 12 კითხვაში მითითებული ყველა მომსახურება თანმიმდევრობით (სააღმზრდელო დაწესებულებები, მცირე ზომის საოჯახო სახლები და მინდობით აღმზრდელები). მიუთითეთ N/A ასეთის არარსებობის შემთხვევაში.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 9. N/A

14. სახელმწიფო ზრუნვაში ბავშვის პირველადი განთავსების მიზეზი (აღნიშნეთ ერთი პასუხი)

- ___ 1. ბავშვზე ძალადობა/უგულებელყოფა
- ___ 2. ბავშვის მიტოვება ბიოლოგიური მშობლების/ნათესაეების მიერ
- ___ 3. ერთი ან ორივე ბიოლოგიური მშობლის გარდაცვალება
- ___ 4. ოჯახის დისფუნქცია/მწვავე კრიზისი
- ___ 5. მშობლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა
- ___ 6. სხვა (გთხოვთ განმარტოთ) _____
- ___ 7. მიზეზი უცნობია
- ___ 8. ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა

15. ბავშვის რეინტეგრაციის თარიღი: _____

16. ცხოვრობს თუ არა ბავშვი თავის და-ძმასთან ერთად? (თუ ბავშვს არ ჰყავს და-ძმა, აღნიშნეთ '9', N/A.)

- ___ 1. ერთად ___ 2. ცალკე ___ 9. N/A

17. რამდენი და-ძმასთან ჰყავს ბავშვს? _____

18. ვინ არის ბავშვის სახელმწიფო სოციალური მუშაკი: (სახელი, გვარი. სამუშაო ადგილი). აღნიშნეთ N/A, თუ ბავშვი არ იცნობს მას.

19. რომელ კლასში სწავლობს ბავშვი? (თუ კითხვარი ივსება ზაფხულში, მიუთითეთ რომელი კლასი დაასრულა)

___ 0. მოსამზადებელი	___ 9. 9 კლასი
___ 1. 1 კლასი	___ 10. 10 კლასი

___ 2. 2 კლასი	___ 11. 11 კლასი
___ 3. 3 კლასი	___ 12. 12 კლასი
___ 4. 4 კლასი	___ 13. დაანება სწავლას თავი
___ 5. 5 კლასი	___ 14. სწავლობს კოლეჯში/პროფესიულ სასწავლებელში
___ 6. 6 კლასი	___ 15. მუშაობს
___ 7. 7 კლასი	
___ 8. 8 კლასი	___ 16. სხვა. დააკონკრეტეთ _____

20. ინსტრუქცია ინტერვიუერისთვის: ამ კითხვაზე პასუხების მისაღებად, მცირე ასაკის და ნაკლებად განვითარებულ ბავშვებთან გამოიყენეთ ემოციების გამოხატველი 'სახეები'. წაუკითხეთ ბავშვს განმარტებები, რათა დარწმუნდეთ, რომ მან იცის, რას ასახავს თითოეული სახე. გადაეცით მას 'სახეებიანი' ფურცელი და სთხოვეთ, მიგითითოთ იმ გამოსახულებზე, რომელიც ყველაზე უკეთ ასახავს ბავშვის პასუხს ქვემოთ მოყვანილ კითხვებზე. აღნიშნეთ N/A, თუ ბავშვს არ აქვს პასუხი.

ძალიან კმაყოფილი 5 4 3 2 1 ძალიან უკმაყოფილო

___ 9. N/A

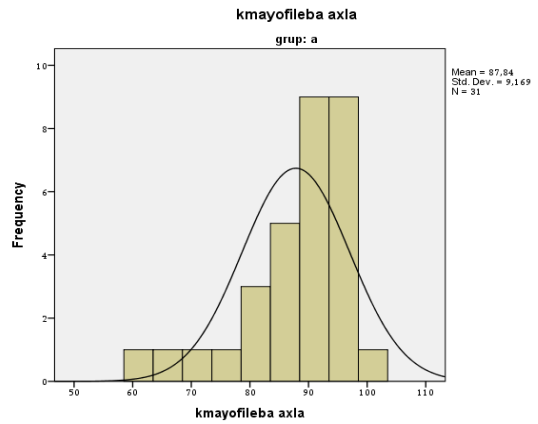
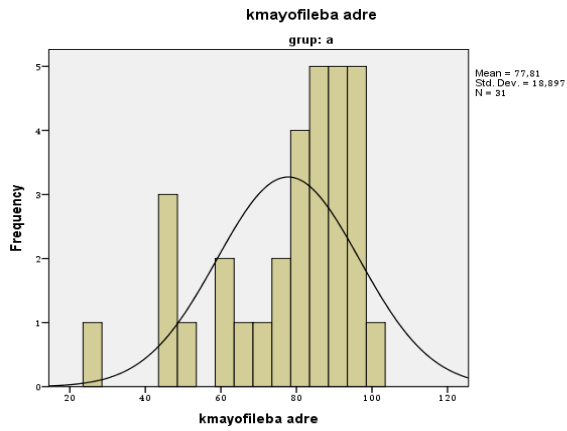
სააღმზრდელო დაწესებულებაში ოჯახში

- ___ ___ 1.რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი უსაფრთხოებით?
- ___ ___ 2.რამდენად იცით თუ რა გეღიოთ მომავალში?
- ___ ___ 3.რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ურთიერთობებით მეგობრებთან?
- ___ ___ 4.რამდენად კმაყოფილი ხართ მიმღების მშობლების/მზრუნველების მხრიდან მოპყრობით?
- ___ ___ 5.რამდენად კმაყოფილი ხართ აღამიანების თქვენს მიმართ დამოკიდებულებით?
- ___ ___ 6.რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი საცხოვრებელი ადგილით და გარემოთი?
- ___ ___ 7.რამდენად კმაყოფილი ხართ ნივთებით/ტანსაცმლით რომლებიც თქვენს საკუთრებაშია?
- ___ ___ 8.რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი მიღწევებით სკოლაში/კოლეჯში?
- ___ ___ 9.რამდენად კმაყოფილი ხართ გართობის შესაძლებლობებით?
- ___ ___ 10.რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობით?
- ___ ___ 11.რამდენად კარგად გძინავთ?
- ___ ___ 12.რამდენად კმაყოფილი ხართ თქვენი გარეგნობით?
- ___ ___ 13.რამდენად კმაყოფილი ხართ სახლში თქვენთვის შემოთავაზებული საკვებით?
- ___ ___ 14.რამდენად კმაყოფილი ხართ შესაძლებლობით გაუძღვეთ თქვენს ცხოვრებას?
- ___ ___ 15.რამდენად კმაყოფილი ხართ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში თქვენიართულობით?
- ___ ___ 16.რამდენად კმაყოფილი ხართ შესაძლებლობით განახორციელოთ თქვენი მიზნები?
- ___ ___ 17.რამდენად კმაყოფილი ხართ, სურვილის შემთხვევაში მეზობლებთან/უბნელებთან ურთიერთობის შესაძლებლობით?
- ___ ___ 18.რამდენად გაქვთ იმედი, რომ საჭიროების შემთხვევაში მიიღებთ დახმარებას?
- ___ ___ 19.რამდენად კმაყოფილი ხართ, სურვილის შემთხვევაში განმარტოების შესაძლებლობით?
- ___ ___ 20.რამდენად კმაყოფილი ხართ საკუთარი ცხოვრებით?

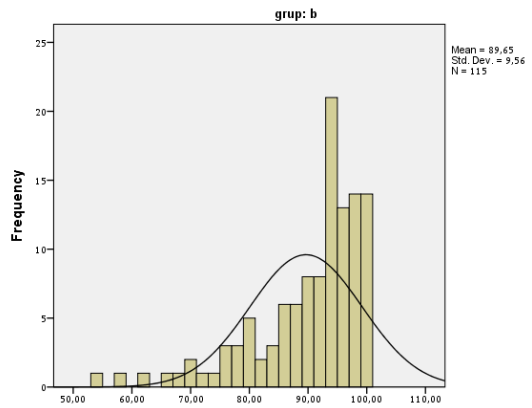
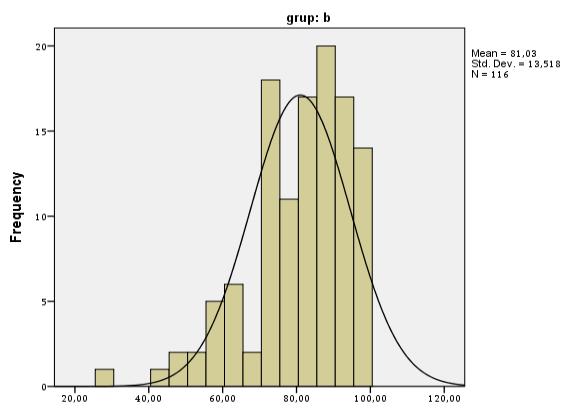
მკვლევარის კომენტარი:

დანართი #3 – მონაცემების განაწილება

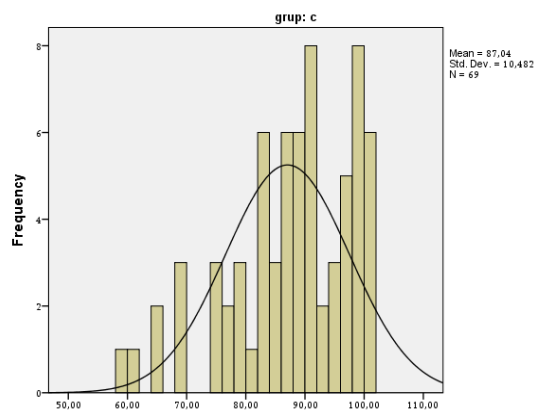
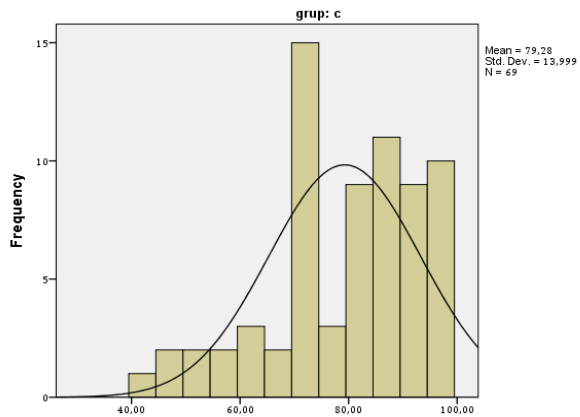
ჯგუფი 1



ჯგუფი 2



ჯგუფი 3



დანართი #4 - საადმზრდელო დაწესებულებებიდან რეინტეგრირებული ბავშვების ცხოვრების ხარისხის საერთო მაჩვენებლები

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
totalhappinessinstitution კმაყოფილება ინსტიტუციაში (SUM)	185	80.3730	13.68776	28.00	100.00	73.0000	83.0000	91.0000
totalhappinessfamily კმაყოფილება ოჯახში (SUM)	184	88.6739	9.96783	54.00	100.00	84.0000	91.0000	96.0000

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
totalhappinessfamily კმაყოფილება ოჯახში (SUM) -	Negative Ranks	40 ^a	67.35	2694.00
totalhappinessinstitution კმაყოფილება ინსტიტუციაში (SUM)	Positive Ranks	140 ^b	97.11	13596.00
	Ties	4 ^c		
	Total	184		

a. totalhappinessfamily კმაყოფილება ოჯახში (SUM) < totalhappinessinstitution კმაყოფილება ინსტიტუციაში (SUM)

b. totalhappinessfamily კმაყოფილება ოჯახში (SUM) > totalhappinessinstitution კმაყოფილება ინსტიტუციაში (SUM)

c. totalhappinessfamily კმაყოფილება ოჯახში (SUM) = totalhappinessinstitution კმაყოფილება ინსტიტუციაში (SUM)

Test Statistics^a

	totalhappinessfamily კმაყოფილება ოჯახში (SUM) - totalhappinessinstitution კმაყოფილება ინსტიტუციაში (SUM)
Z	-7,791 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

დანართი #5 - რეინტეგრირებული ბავშვების მეორე და მესამე ჯგუფების ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებლები

Descriptive Statistics

Group		Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles			
						25th	50th (Median)	75th	
1 b	totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)	81.0259	13.51808	28.00	100.00	74.0000	84.0000	91.0000	
	totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM)	115	89.6522	9.55964	54.00	100.00	86.0000	93.0000	96.0000
2 c	totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)	69	79.2754	13.99883	42.00	99.00	71.5000	82.0000	91.0000
	totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM)	69	87.0435	10.48169	59.00	100.00	82.0000	88.0000	96.5000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

group		N	Mean Rank	Sum of Ranks	
1 b	totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM) - totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)	Negative Ranks	22 ^a	39.25	863.50
		Positive Ranks	92 ^b	61.86	5691.50
		Ties	1 ^c		
		Total	115		
2 c	totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM) - totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)	Negative Ranks	18 ^a	27.06	487.00
		Positive Ranks	48 ^b	35.92	1724.00
		Ties	3 ^c		
		Total	69		

a. totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM) < totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)

b. totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM) > totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)

c. totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM) = totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)

Test Statistics^a

Group	totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM) - totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM)
1 b Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-6,830b .000
2 c Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-3,953b .000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test b. Based on negative ranks.

დანართი #6- რეინტეგრირებული ბავშვების ცხოვრების ხარისხის ცვლილება სფეროების მიხედვით

Report

	grup grup															
	1 b						2 c						Total			
	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum	N	Mean	Std. Deviation	Me
Bsatinst1 კმაყოფილება ინსტიტუციაში 20	116	4.22	.905	4.00	1	5	69	4.00	1.225	5.00	1	5	185	4.14	1.038	
Bsatinst2 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	3.71	1.272	4.00	1	5	69	3.19	1.342	3.00	1	5	185	3.51	1.319	
Bsatinst3 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.56	.887	5.00	1	5	69	4.36	1.098	5.00	1	5	185	4.49	.973	
Bsatinst4 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.48	.889	5.00	1	5	69	4.32	.866	5.00	2	5	185	4.42	.882	
Bsatinst5 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.03	1.083	4.00	1	5	69	4.32	.931	5.00	1	5	185	4.14	1.036	
Bsatinst6 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.08	1.112	4.00	1	5	69	4.10	1.087	4.00	1	5	185	4.09	1.100	
Bsatinst7 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.10	1.182	5.00	1	5	69	3.99	1.231	4.00	1	5	185	4.06	1.199	
Bsatinst8 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	3.60	1.243	4.00	1	5	69	3.71	1.250	4.00	1	5	185	3.64	1.243	
Bsatinst9 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.49	.850	5.00	1	5	69	4.26	1.024	5.00	2	5	185	4.41	.923	
Bsatinst10 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.29	1.030	5.00	1	5	69	4.51	.797	5.00	2	5	185	4.37	.953	
Bsatinst11 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.34	1.030	5.00	1	5	69	4.43	.866	5.00	2	5	185	4.37	.970	
Bsatinst12 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.26	.988	5.00	1	5	68	4.31	.902	5.00	2	5	184	4.28	.955	
Bsatinst13 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	4.41	1.030	5.00	1	5	69	4.32	1.036	5.00	1	5	185	4.37	1.030	
Bsatinst14 კმაყოფილება ინსტიტუციაში	116	3.78	1.062	4.00	1	5	69	3.39	1.263	3.00	1	5	185	3.64	1.153	

Bsatinst15	116	3.67	1.214	4.00	1	5	69	3.49	1.158	3.00	1	5	185	3.61	1.194
კმაყოფილება ინსტიტუციაში															
Bsatinst16	116	3.73	1.218	4.00	1	5	67	3.69	1.293	4.00	1	5	183	3.72	1.243
კმაყოფილება ინსტიტუციაში															
Bsatinst17	116	3.70	1.294	4.00	1	5	69	3.87	1.316	4.00	1	5	185	3.76	1.301
კმაყოფილება ინსტიტუციაში															
Bsatinst18	116	3.99	1.183	4.00	1	5	68	4.16	1.167	5.00	1	5	184	4.05	1.177
კმაყოფილება ინსტიტუციაში															
Bsatinst19	116	3.66	1.293	4.00	1	5	69	3.48	1.577	4.00	1	5	185	3.59	1.404
კმაყოფილება ინსტიტუციაში															
Bsatinst20	116	3.92	1.128	4.00	1	5	69	3.61	1.297	4.00	1	5	185	3.81	1.200
კმაყოფილება ინსტიტუციაში															
Bsatfam1	115	4.73	.717	5.00	1	5	69	4.71	.688	5.00	2	5	184	4.72	.705
კმაყოფილება ოჯახში 20															
Bsatfam2	115	4.32	1.056	5.00	1	5	69	3.86	1.364	4.00	1	5	184	4.15	1.199
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam3	115	4.66	.887	5.00	1	5	69	4.80	.698	5.00	1	5	184	4.71	.822
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam4	115	4.84	.470	5.00	2	5	69	4.91	.284	5.00	4 4	5	184	4.87	.411
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam5	115	4.55	.716	5.00	1	5	69	4.78	.481	5.00	3 3	5	184	4.64	.647
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam6	115	4.18	1.073	5.00	1	5	69	4.12	1.195	5.00	1	5	184	4.16	1.117
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam7	115	4.50	.810	5.00	2	5	69	4.09	1.172	5.00	1	5	184	4.34	.979
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam8	115	3.97	1.108	4.00	1	5	69	3.93	1.089	4.00	1	5	184	3.95	1.098
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam9	115	4.49	.892	5.00	1	5	69	4.20	1.092	5.00	1	5	184	4.38	.979
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam10	115	4.53	.820	5.00	1	5	69	4.51	.779	5.00	2	5	184	4.52	.803
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam11	115	4.69	.718	5.00	1	5	69	4.65	.855	5.00	1	5	184	4.67	.770
კმაყოფილება ოჯახში															
Bsatfam12	115	4.57	.726	5.00	2	5	68	4.57	.739	5.00	2	5	183	4.57	.729
კმაყოფილება ოჯახში															

Bsatfam13	115	4.77	.640	5.00	1	5	69	4.51	.885	5.00	1	5	184	4.67	.749	
კმაყოფილება ოჯახში																
Bsatfam14	115	4.32	.969	5.00	1	5	69	4.25	1.035	5.00	1	5	184	4.29	.992	
კმაყოფილება ოჯახში																
Bsatfam15	115	4.37	.912	5.00	1	5	69	4.22	.953	5.00	2	5	184	4.32	.928	
კმაყოფილება ოჯახში																
Bsatfam16	115	4.38	.923	5.00	1	5	67	4.15	1.118	5.00	1	5	182	4.30	1.003	
კმაყოფილება ოჯახში																
Bsatfam17	115	4.63	.832	5.00	1	5	69	4.52	.868	5.00	1	5	184	4.59	.845	
კმაყოფილება ოჯახში																
Bsatfam18	115	4.37	.949	5.00	1	5	68	4.22	1.034	5.00	2	5	183	4.31	.981	
კმაყოფილება ოჯახში																
Bsatfam19	115	4.28	1.136	5.00	1	5	69	4.17	1.361	5.00	1	5	184	4.24	1.222	
კმაყოფილება ოჯახში																
Bsatfam20	115	4.51	.718	5.00	1	5	69	4.13	1.162	5.00	1	5	184	4.37	.926	
კმაყოფილება ოჯახში																
totalhappinessinstitution	116	81.0259	13.51808	84.0000	28.00	100.00	69	79.2754	13.99883	82.0000	42.00	99.00	185	80.3730	13.68776	83.0
კმაყოფილება ოჯახში																
totalhappinessfamily	115	89.6522	9.55964	93.0000	54.00	100.00	69	87.0435	10.48169	88.0000	59.00	100.00	184	88.6739	9.96783	91.0
კმაყოფილება ოჯახში																
(SUM)																
(SUM)																

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bsatinst1 კმაყოფილება ინსტიტუციაში 20 * grup grup	Between (Combined) Groups	2.174	1	2.174	2.028	.156
	Within Groups	196.172	183	1.072		
	Total	198.346	184			
Bsatinst2 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	11.631	1	11.631	6.898	.009
	Within Groups	308.585	183	1.686		
	Total	320.216	184			
Bsatinst3 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.697	1	1.697	1.800	.181
	Within Groups	172.520	183	.943		
	Total	174.216	184			
Bsatinst4 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.162	1	1.162	1.499	.222
	Within Groups	141.951	183	.776		
	Total	143.114	184			
Bsatinst5 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	3.714	1	3.714	3.505	.063
	Within Groups	193.908	183	1.060		
	Total	197.622	184			
Bsatinst6 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	.025	1	.025	.020	.887
	Within Groups	222.592	183	1.216		
	Total	222.616	184			
Bsatinst7 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	.602	1	.602	.418	.519
	Within Groups	263.744	183	1.441		
	Total	264.346	184			
Bsatinst8 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	.493	1	.493	.317	.574
	Within Groups	283.962	183	1.552		
	Total	284.454	184			
Bsatinst9 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	2.299	1	2.299	2.727	.100
	Within Groups	154.296	183	.843		

	Total	156.595	184			
Bsatinst10 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.984	1	1.984	2.197	.140
	Within Groups	165.281	183	.903		
	Total	167.265	184			
Bsatinst11 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	.420	1	.420	.445	.506
	Within Groups	172.844	183	.945		
	Total	173.265	184			
Bsatinst12 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	.108	1	.108	.118	.732
	Within Groups	166.756	182	.916		
	Total	166.864	183			
Bsatinst13 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	.322	1	.322	.303	.583
	Within Groups	194.942	183	1.065		
	Total	195.265	184			
Bsatinst14 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	6.688	1	6.688	5.142	.025
	Within Groups	238.047	183	1.301		
	Total	244.735	184			
Bsatinst15 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.396	1	1.396	.980	.324
	Within Groups	260.798	183	1.425		
	Total	262.195	184			
Bsatinst16 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	.091	1	.091	.058	.809
	Within Groups	281.133	181	1.553		
	Total	281.224	182			
Bsatinst17 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.269	1	1.269	.749	.388
	Within Groups	310.266	183	1.695		
	Total	311.535	184			
Bsatinst18 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.245	1	1.245	.898	.345
	Within Groups	252.212	182	1.386		
	Total	253.457	183			

Bsatinst19 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.354	1	1.354	.686	.409
	Within Groups	361.424	183	1.975		
	Total	362.778	184			
Bsatinst20 კმაყოფილება ინსტიტუციაში * grup grup	Between (Combined) Groups	4.258	1	4.258	2.989	.086
	Within Groups	260.737	183	1.425		
	Total	264.995	184			
Bsatfam1 კმაყოფილება ოჯახში 20 * grup grup	Between (Combined) Groups	.018	1	.018	.036	.851
	Within Groups	90.846	182	.499		
	Total	90.864	183			
Bsatfam2 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	9.392	1	9.392	6.739	.010
	Within Groups	253.646	182	1.394		
	Total	263.038	183			
Bsatfam3 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.800	1	.800	1.185	.278
	Within Groups	122.933	182	.675		
	Total	123.734	183			
Bsatfam4 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.209	1	.209	1.239	.267
	Within Groups	30.661	182	.168		
	Total	30.870	183			
Bsatfam5 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	2.377	1	2.377	5.829	.017
	Within Groups	74.226	182	.408		
	Total	76.603	183			
Bsatfam6 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.192	1	.192	.153	.696
	Within Groups	228.238	182	1.254		
	Total	228.429	183			
Bsatfam7 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	7.203	1	7.203	7.793	.006
	Within Groups	168.226	182	.924		
	Total	175.429	183			
Bsatfam8 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.061	1	.061	.051	.822
	Within Groups					

	Within Groups	220.499	182	1.212		
	Total	220.560	183			
Bsatfam9 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	3.480	1	3.480	3.684	.056
	Within Groups	171.890	182	.944		
	Total	175.370	183			
Bsatfam10 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.023	1	.023	.036	.850
	Within Groups	117.890	182	.648		
	Total	117.913	183			
Bsatfam11 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.052	1	.052	.088	.768
	Within Groups	108.383	182	.596		
	Total	108.435	183			
Bsatfam12 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.000	1	.000	.000	.997
	Within Groups	96.754	181	.535		
	Total	96.754	182			
Bsatfam13 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	2.870	1	2.870	5.228	.023
	Within Groups	99.907	182	.549		
	Total	102.777	183			
Bsatfam14 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.245	1	.245	.248	.619
	Within Groups	179.907	182	.989		
	Total	180.152	183			
Bsatfam15 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	1.057	1	1.057	1.227	.269
	Within Groups	156.661	182	.861		
	Total	157.717	183			
Bsatfam16 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	2.305	1	2.305	2.310	.130
	Within Groups	179.673	180	.998		
	Total	181.978	181			
Bsatfam17 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.470	1	.470	.657	.419
	Within Groups	130.139	182	.715		
	Total	130.609	183			

Bsatfam18 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.894	1	.894	.928	.337
	Within Groups	174.352	181	.963		
	Total	175.246	182			
Bsatfam19 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	.470	1	.470	.313	.577
	Within Groups	273.009	182	1.500		
	Total	273.478	183			
Bsatfam20 კმაყოფილება ოჯახში * grup grup	Between (Combined) Groups	6.313	1	6.313	7.632	.006
	Within Groups	150.557	182	.827		
	Total	156.870	183			
totalhappinessinstitution kmayofileba instituciaSi (SUM) * grup grup	Between (Combined) Groups	132.574	1	132.574	.706	.402
	Within Groups	34340.691	183	187.654		
	Total	34473.265	184			
totalhappinessfamily kmayofileba saxlSi (SUM) * grup grup	Between (Combined) Groups	293.478	1	293.478	2.986	.086
	Within Groups	17888.957	182	98.291		
	Total	18182.435	183			